

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Selma KAYRA

LOMBER MİKRODISKEKTOMİ AMELİYATI OLAN
HASTALARDA MOBİL UYGULAMA İLE
HEMŞİRELİK TAKİBİNİN İYİLEŞME VE AĞRIYA
ETKİSİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, Mayıs 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI

Selma KAYRA
(204003024)

LOMBER MİKRODISKEKTOMİ AMELİYATI OLAN
HASTALARDA MOBİL UYGULAMA İLE
HEMŞİRELİK TAKİBİNİN İYİLEŞME VE AĞRIYA
ETKİSİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

İSTANBUL, Mayıs 2024

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Selma KAYRA
(204003024)

LOMBER MİKRODISKEKTOMİ AMELİYATI OLAN
HASTALARDA MOBİL UYGULAMA İLE HEMŞİRELİK
TAKİBİNİN İYİLEŞME VE AĞRIYA ETKİSİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih:
Tezin Savunulduğu Tarih: 30.5.2024

Tez Danışmanı : Dr.Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN

Diğer Jüri Üyeleri: Prof.Dr. Birsen YÜRÜGEN
Dr.Öğr. Üyesi Özlem YAZICI

İSTANBUL, Mayıs 2024

ÖZET

Lomber Mikrodiskektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Mobil Uygulama İle Hemşirelik Takibinin İyileşme ve Ağrıya Etkisi

Bu araştırma, lomber mikrodiskektomi ameliyatı olan hastalarda mobil uygulama ile hemşirelik takibinin iyileşme ve ağrı düzeyine olan etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yarı deneysel araştırmanın örneklemini İstanbul İli Anadolu Yakasında bir şehir hastanesinde 25.09.2023-30.01.2024 tarihleri arasında mikrodiskektomi ameliyatı olan 50 hastadan oluşmuştur. Araştırmanın verilerinin toplanmasında, Tanımlayıcı Kişisel Bilgi Formu, Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Sayısal Ağrı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma, Ki-Kare testleri, bağımsız gruplar t-testi, bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır.

Girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre aralarında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 15. gün iyileşme indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 30. gün iyileşme indeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve 30. gün ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 15. ve 30. gün ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$). Girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve 30. gün ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Bununla birlikte girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 15. ve 30. gün ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p<0,05$).

Araştırma sonucunda mobil uygulama ile hemşirelik takibinin hastaların iyileşmesini kolaylaştırdığı, ağrıyı azalttığı bulundu. Araştırma sonucunda hastaları mobil uygulama ile takip edilmesi, daha büyük örnekleme tekrar edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi Hemşireliği, Mikrodiskektomi, Mobil Uygulamalar, Taburculuk Eğitimi



ABSTRACT

The Effect of Nursing Follow-up with Mobile Application on Healing and Pain in Patients Having Lumbar Microdiscectomy Surgery

This study was conducted to determine the effect of nursing follow-up with mobile application on recovery and pain level in patients with lumbar microdiscectomy surgery.

The sample of the quasi-experimental study consisted of 50 patients who underwent microdiscectomy surgery between 25.09.2023-30.01.2024 in a city hospital on the Anatolian side of Istanbul. Descriptive Personal Information Form, Postoperative Recovery Index and Numerical Pain Scale were used to collect the data. The data obtained in the study were evaluated by using IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) statistical program. Frequency and percentage analyses were used to determine the descriptive characteristics of the patients participating in the study, mean and standard deviation, Chi-Square tests, independent groups t-test, and dependent groups t-test were used to examine the scale.

There was no statistically significant difference between the sociodemographic and clinical characteristics of the patients in the intervention and control groups ($p>0,05$). There was no statistically significant difference between the recovery index scores of the patients in the intervention and control groups on postoperative day 15 ($p>0,05$). A statistically significant difference was determined between the postoperative 30th day recovery index scores of the patients in the intervention and control groups ($p<0,05$). There was no statistically significant difference between the postoperative 15th day and 30th day pain scores of the patients in the intervention and control groups ($p>0,05$). There was a statistically significant difference between the postoperative 15th and 30th day pain scores of the patients in the intervention group ($p<0,05$). There was no statistically significant difference between the postoperative 15th and 30th day pain scores of the patients in the intervention and control groups ($p>0,05$). However, a statistically significant difference was found between the postoperative 15th and 30th day pain scores of the patients in the intervention group ($p<0,05$).

As a result of the study, it was found that nursing follow-up with mobile application facilitated the recovery of patients and reduced pain. As a result of the study,

it is recommended to follow up the patients with mobile application and repeat the study in a larger sample.

Key words: Surgical Nursing, Microdiscectomy, Mobile Applications, Discharge Education



ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten; tezimin her aşamasında benden yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN'a en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim kitapçığının hazırlanmasında verdikleri uzman görüşleri ve araştırmaya sağladıkları değerli katkılardan dolayı Sayın Doç.Dr.Evren AYDOĞMUŞ, Op.Dr.Bekir Can KENDİRLİOĞLU'na,

Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi ekibine, tez çalışmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli hemşire ve Ass. Dr. arkadaşlarıma ve diğer mesai arkadaşlarıma,

Her daim yanımda olan değerli arkadaşlarım Hacire KAYRA, Seher POLAT, Şeyma AKSOY, Ruken EZER, Sibel Emine DEMİR, Pelin YEŞİL, Emine BAŞTUĞ ve Şeyma KARAASLAN'a

Her zaman güven ve desteğini tüm kalbimle hissettiğim değerli eşim Ali OK'a teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca maddi ve manevi hayatımın her döneminde yanımda olan aileme sonsuz teşekkürler ederim.

SELMA KAYRA

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAY.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Lomber Disk Bölgesinin Anatomik Yapısı	3
2.2. Lomber Disk Hernisi	3
2.3. Lomber Disk PatoFizyolojisi ve Belirtileri	4
2.4. Lomber Disk Tedavi Yöntemleri.....	4
2.4.1. Konservatif Tedavi	5
2.4.1.1.Yatak istirahati	5
2.4.1.2. İlaç tedavisi.....	5
2.4.1.3. Fizik tedavi	5
2.4.1.4. Egzersiz.....	6
2.4.1.5. Eğitim.....	6
2.4.2. Cerrahi Tedavi	6
2.4.3. Cerrahi tedavi yöntemleri	7
2.4.3.1. Laminektomi	7
2.4.3.2. Foraminotomi	7
2.4.3.3. Diskektomi.....	7
2.4.3.4. Mikrodiskektomi	7
2.4.3.5. Endoskopik Diskektomi	7
2.5. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı	8
2.5.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı	8
2.5.2. Ameliyat Sırasında Hemşirelik Bakımı	9
2.5.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı:	9
2.6. Lomber Disk Hernisi Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar	10

2.7. Ağrı.....	10
2.8. Hasta Eğitiminin Önemi.....	11
2.9. Taburculuk Eğitimi	11
2.9.1. Sözel Eğitim Modeli	11
2.9.2.Yazılı Materyal\Broşür	12
2.9.3.Mobil Uygulama Destekli Hasta Eğitimi	12
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
4.BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	33
KAYNAKLAR	34
EKLER	40

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1 . Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	19
Tablo 2.Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tıbbi Özelliklerinin Karşılaştırılması	22
Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması...	28

KISALTMALAR LİSTESİ

ark. : Arkadaşları

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

IVD : İntervertebral disk

LDH : Lomber disk hernisi

n : Sayı

SPSS : Statistical Package for Social Science for Windows

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

VDH : Vertebral disk hernileri

% : Yüzde

1.GİRİŞ

Sanayinin geliştiği ÷lkelerde erişkin n÷fusun neredeyse %50-80'i ÷m÷rlerinin bir d÷neminde bel ağrısı çekmektedir (Yılmaz vd., 2003). N÷fusun %70 ile %80'ninin bir noktada bir LBP (bel ağrısı) epizodu yaşayacağı tahmin edilmektedir (De Souza vd., 2019). T÷rkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nun 2020 de yayımladığı T÷rkiye Sağlık Araştırması 2019 verilerine g÷re; son 12 ay içerisinde 15 yaş ve üzeri kişilerde g÷r÷len hastalıklar araştırıldığında; bel çevresi sorunları 2016 yılında %27,1 ile 2019 yılında da %29,7 ile ilk sırada yer almıştır (WEB_1, 2019). Bel ağrısının pek çok sebebi olmasına rağmen bel fitiği en önemlilerinden biridir (Yılmaz vd., 2003).

Bel fitiği, ilk başta artan bel ağrısını takiben, çoğunlukla ani gelişen kalça ve bacak ağrısı ile semptom veren, fitikleşmiş n÷kleus pulpozus patolojisidir (Boden vd., 1990). Bel fitiği tedavisi; cerrahi ve konservatif olmak üzere iki y÷ntemle yapılmaktadır. Kişilerde konservatif tedavi olarak; yatak istirahati, fizik tedavi modaliteleri, egzersizler, tedavinin hedefleri ve diğer önlemler hakkında bilgi verilerek yakınmalar azaltılabilir (Yılmaz vd., 2018, şener vd., 2018). Lomber diskektomi, lomber disk sinir sıkışmasının giderilmesinde en etkili tedavi olmaya devam etmektedir ve işlem minimal invaziv y÷ntemlerle g÷venle yapılabilir (erezci ve Başak, 2023).

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hastaların hastanede kalma vakitlerinin olabildiğince kısa olmasında sağlık bakım kaynaklarının mali y÷k÷n÷n çok ve sınırlı olmasının etkili olduğu ortadadır (Karada ve Aksoy, 2002). Ameliyat sonrası taburcu edilen hastalar evde bakım s÷recinde ağrı, solunum g÷çl÷đü, kanama, yara yeri enfeksiyonu, yara yerinde açılma, beslenme sorunları, konstipasyon, hareket kısıtlılığı ve öz bakım yetersizliği gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Bade ve Dela Cruz, 2020, Uzun ve vd., 2011). Hastaların taburcu olduktan sonra karşılaşabilecekleri problemleri bilmeden ya da özümleyemedikleri çeşitli problem ve endişelerle bireysel yaşamlarına d÷nmelerine sebep olan bu durumun duygusal açıdan olduğu kadar hastalığı ile başa çıkmada da g÷çlük yaşanmasına sebep olduğu gözlenmektedir (Karada ve Aksoy, 2002).

Hemşirenin eğitici rol÷n÷n, sağlığın geliştirilmesi, devam ettirilmesi, hastalıkların engellenmesi, sağlığın tekrar kazanılması ve rehabilitasyona d÷n÷k çalışmalarda etkisi b÷y÷ktür ve bu rollerini etkili bir şekilde kullanarak hastanın en iyi şekilde

hareketliliğine, ağrı denetimine ve aktivitelerindeki bağımsızlığına yardımcı olur (Yılmaz vd., 2018).

Taburculuktan sonra hastaların evde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme ve sağlık durumları konusunda bilgi almalarının ameliyat sonrası iyileşmeye dair pozitif sonuçlar elde edilmesinde önemli rol oynadığı açıktır. Hemşirenin danışmanlık ve eğitici rollerini etkili bir şekilde yaparak ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde eğitim vermesi, bel fıtığı ameliyatı olan hastaların mevcut durumunu geliştirmeyi ve en üst seviyede devam ettirmeyi öğrenmesine yardımcı olarak üretken yaşamına geri dönüşüne imkan sağlayacaktır (Karada ve Aksoy, 2002). Bütün bunlar göz önüne alındığında hasta eğitimi nitelikli hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir unsuru olduğu görülmektedir. Geçmişte yüz yüze hasta eğitimi günümüzde bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte internet ortamına taşınmıştır (Tekedere ve Göker, 2022). Teknolojilerin ilerlemesi ile birlikte mobil uygulamalar ile hasta takipleri uygulanmaya başlanmıştır.

Yapılan literatür taramasında lomber mikrodiskektomi ameliyatı olan hastalarda mobil uygulama ile hemşirelik takibinin iyileşme ve ağrıya etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada lomber mikrodiskektomi ameliyatı olan hastalarda mobil uygulama ile hemşirelik takibinin iyileşme ve ağrıya etkisinin incelenmesi amaçlandı.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Lomber Disk Bölgesinin Anatomik Yapısı

Uzunluğu neredeyse 70 cm. olan ve birbirine eklenmiş 33 vertebradan oluşan yapısıyla, iskeletimizin ana yapısını oluşturan omurga, çok kuvvetli bir dayanak ve aynı zamanda eğilebilen esnek bir yapıdadır (Kılıç ve Özderin, 2017). Omurga veya vertebra olarak da adlandırılan spinal kemikler kordun etrafında yer alır, kaslara destek sağlar ve spinal kordu himaye eden yapıdır. Toplam 33 vertebra'nın 7'si servikal, 12'si torasik, 5'i lomber, 5'i sakral ve 4'ü koksigeal vertebradan oluşmaktadır (Geçit ve Özbayır, 2021). Omurların her biri omur cismi, pedikül, faset eklem yüzleri, lamina, spinöz ve transvers çıkıntıdan oluşmaktadır (Özer, 2011). Omur gövdesi, kemeri, sap şeklindeki uzantısı ve zarı ile vertebra kanalını oluşturur. Omurga, vertebral kolunu oluşturmak için birbiri üzerine yığılarak, ligamen adı verilen destekleyici yapılar ile yerlerine bağlanırlar (Geçit ve Özbayır, 2021). Omurga vücut ağırlığını taşır, omurilik eklerini içinde bulundurarak nörolojik olarak vücutta etki gösterir. Gövdeyi oluşturma, ağrısız hareket etme yeteneğiyle mekanik olarak aktif hareketi sağlar (Öztekin, 2015). Diskler, omurga yüksekliğinin %20'sini oluşturmaktadır. Disk, temel olarak, dışarıda anulus fibrosus ve içeride nükleus pulposus'tan oluşmaktadır (Özer, 2011).

Lomber disk hernisi kişinin fonksiyonları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bel ağrılı hastalarda ağrı, spazm, kas kuvvetinin azalması ve bozulan postür sonucu fiziksel dayanıklılık azaltmakta ve hastanın fonksiyonel kapasitesi ve yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (Dönmez vd., 2019) Bel ağrısı birinci basamakta en sık görülen sağlık sorunlarından biridir (De Souza, 2019). Vertebral disk hernileri (VDH) özellikle lomber disk hernileri (LDH) dünya çapında siyatik ve sırt ağrısının yaygın bir nedenidir (Akar, 2023).

2.2.Lomber Disk Hernisi

Bel fitiği; vertebral disklere fazla ağırlık yüklenmesi neticesinde intervertebral disklerin normal konumlarının değişmesi ve spinal kanala doğru çıkıntı yapması ile

karakterizedir ve bu da ön-arka ekseninde spinal kanal darlığına yol açar (Yılmaz vd., 2018, Zarei vd., 2018).

Bel fitiği, ilk başta artan bel ağrısını takiben, çoğunlukla ani gelişen kalça ve bacak ağrısı ile semptom veren, fitiklaşmış nükleus pulpozus patolojisidir (Boden vd., 1990). Disk, iki omur arasında faset eklem seviyesinde, spinal kanalın ön kısmını oluşturan yapıdır. Bu alan, posterior longitudinal bağ ile örtülüdür; bu bağ orta hatta kalın, yanlara doğru ise incelerek ilerler ve diskin aşağı yan taraflarını örter. Bu yayılım sonucu, diskin arka yan tarafı boş kalmaktadır. Bu sebeple, bu bölge disk fitiklaşmalarının en çok görüldüğü yerdir (Sarı ve Aydoğan, 2015).

Lomber disk, ağır yük kaldırma sonucu ani olarak başlayabileceği gibi yaş ilerledikçe disklerdeki dejeneratif değişikliklerin üzerine eklenen mekanik zorlanmalarla da gelişebilir (Benli vd., 2010).

2.3.Lomber Disk Patofizyolojisi ve Belirtileri

Lomber intervertebral disk, omurgaya uygulanan kuvvetleri dağıtmaya yarayan kollajen, proteoglikanlar ve seyrek fibrokondrositik hücrelerden oluşan karmaşık bir yapıdır. Normal yaşlanma sürecinin bir parçası olarak disk fibrokondrositleri yaşlanmaya uğrayabilir ve proteoglikan üretimi azalır. Bu, hidrasyon kaybına ve diskin çökmesine yol açar (Schoenfeld ve Weiner, 2010). En sık L3-L4 ve L4-L5 disklerinde saptanan dejenerasyon, diski çevreleyen halka şeklindeki fibrozun lifleri üzerindeki yükü artırır. Disk içindeki basıncın asimetric olarak dağılmasında; halkadaki yırtıklar, çatlaklar ve yüklenmenin bir tarafta olması sonucudur. Bu durum, nükleus pulposusun, yüksek basınçtan düşük basıncın olduğu tarafa doğru yer değiştirmesine neden olmaktadır (Özer, 2011, Schoenfeld ve Weiner, 2010).

Bel fitiği; dejenere olmuş diskin lomber spinal kökünü sıkıştırmasıyla meydana gelen bel ve bacak ağrısı ile belirgin tablodur. Biokimyasal ve biomekanik değişiklikler neticesinde sağlam yapılı anulus fibrozus liflerinde ilk başta çevresel yırtıklar meydana gelir. Çevresel yırtıkların birleşmesiyle radial yırtıklar oluşur. Çoklu anuler yırtıkların içine nükleus girerek çevresel (anuler) şişkinlik meydana getirir (Oğuz vd., 2002).

2.4. Lomber Disk Tedavi Yöntemleri

Bel fitiğı tedavisi konservatif ve cerrahi tedavi olarak iki Şekilde yapılmaktadır (Yılmaz vd., 2018).

2.4.1. Konservatif Tedavi

Lomber disk hastalarının konservatif tedavisinde hedef ağrıyı denetlemek ve gidermek, hastalığın ilerlemesini, tekrarlanmasını, kronikleşmesini ve sakatlığı engelleyerek kişinin normal hayatına dönmesini sağlamaktır (Özcan, 2002).

Hastalara verilecek olan konservatif tedavi; ilaç tedavisi, yatak istirahati, fizik tedavi, egzersiz ve eğitimi kapsamaktadır.

2.4.1.1. Yatak istirahati

Yatak istirahati, disk içindeki basıncı ve paraspinal yumuşak dokulardaki yükü azaltarak semptomların rahatlamasını sağlayabilir. Dinlenmedeki ideal pozisyon dizler ve kalça fleksiyonda yana doğru yatış Őeklinde bir pozisyonu veya sırt üstü uzanır pozisyonda diz altlarına yerleőtirilen desteklerle dizler ve kalçanın hafif fleksiyona getirilerek iliopsoas ve hamstringlerin gevşemesinin sağlandığı ve disk içi basıncın hafifletildiği pozisyonudur (Hewett vd., 1999).

2.4.1.2. İlaç tedavisi

Tedavide kullanılan ilaçlar çoğunlukla asıl problemi deđiőtirmezler, fakat inflamasyon, kas gevşemesi, nörotransmitter balans ve santral ağrı algılamasında önemli işlevsel etkileri oluőturarak belirtileri iyileőtirirler. Mekanik bel ağrılı tedavide yaygın olarak kullanılan ilaçlar; asetaminofen, non-steroidanti-inflamatuar ilaçlar (NSAİİ), miyorelaksanlar, opioidler ve antidepresanlardır (Chou, 2010).

2.4.1.3. Fizik tedavi

Fizik tedavi yöntemleri olarak çoğunlukla yüzeyel voderin ısıtıcı teknikler, elektroterapi, traksiyon ve lazerde düşük güçlü lazer bel ağrılı hastaların tedavisinde kullanılmaktadır (Leetun, 2004).

2.4.1.4. Egzersiz

Bel fitiğı olan hastada uygulanacak egzersiz programı, kas iskelet sistemi detaylı olarak incelenip daha sonra hastanın ihtiyacına göre düzenlenmeli ve özellikle, bel ve sırt alanının ve alt ekstremitelerin kas gücünü, hareketliliğini, esnekliğini ve endransımı arttırmaya ve aerobik kapasiteyi iyileştirmeye yönelik olmalıdır (WEB_2, 2015). Egzersizler 3 ana klinik bağlamda etkilidir. Öncelikle bunlar lomber disk gelişimini engeller. İkincisi, bunlar disk herniasyonunu takiben nks etmeyi nker ve son olarak lomber diskektomi sonrası nüksü önlemek ve omurga instabilitesinden kaynaklanan ağrıları ortadan kaldırmak için lomber stabilizasyon egzersizlerinden yararlanılmaktadır (erezci, 2023). Egzersizler, ağrı şiddeti göz önüne alınarak gittikçe artan yoğunlukta egzersizler olarak verilmeli ve basit uygulamalı olarak öğretilmelidir. Bu egzersizler hasta tarafından anlaşılabilir ve uygulanabilir olmalıdır (WEB_2, 2015).

2.4.1.5. Eğitim

Doğru vücut düzeneklerinin dışında genel egzersizler, normal kilonun devamlılığı, sigaranın içilmemesi, gevşeme yöntemleri konularında hastalara eğitim verilmelidir. Hastanın kendini koruma teknikleri öğrenmesine yardımcı olunur (etinkaya, 2015, Harvey, 2005).

2.4.2. Cerrahi Tedavi

Lomber cerrahi, pratikte oldukça yaygın olup, başarı oranı %60-%90 arasında değişmektedir. Lomber intervertebral disk hernisinin birincil yöntemi mikrodiskektomidir (Desai, 2018). Kauda equina sendromu ve/veya ilerleyici motor defisiti bulunan hastalara muhakkak ameliyat yapılması gerekmektedir. Bu iki durum bel fitiğinde kesin cerrahi gerektiren durumlardır. Göreceli cerrahi tedavi endikasyonları; 4-12 haftalık konservatif tedaviye rağmen cevap alınamayan, bacak germe testlerinde pozitiflikle beraber belirgin sensorimotor defisit, radiküler bacak ağrısı olan hastada dar kanal temelinde bel fitiğı, tekrarlayan nörolojik defisitlerin olmasıdır (Zileli, 2002, Hirabayshi vd., 1990, Sakai vd., 2007).

2.4.3. Cerrahi tedavi yöntemleri

Lomber disk hernilerinin cerrahi endikasyonları iyi belirlendiğinde sonuçlar yüz güldürücüdür ve tam tedavi biçimidir (WEB_3, 2024).

2.4.3.1. Laminektomi

Lomber laminektomi tek başına veya diğer prosedürlerle birlikte, lomber cerrahi sırasında kullanılan en yaygın tekniklerden biridir. (Kazancı vd., 2016). Laminektomi, sinirler üzerindeki basıncın ortadan kaldırılması amacıyla yapılır (Akyolcu vd., 2017).

2.4.3.2. Foraminotomi

Foraminotomi, omurilik eklemlerinde sinirlerin omurilik kanalına girip çıktığı boşluklar olan foramenleri açmak veya genişletmek için cerrahi bir prosedürdür. Bu ameliyat şişmiş disklerin veya eklemlerin sinirlere baskı yapmasını önlemek için yapılır (WEB_3, 2024)

2.4.3.3. Diskektomi

Herniye diskin ya da disk parçalarının çıkarılmasıdır. Posterior yaklaşım ile lomber disk hernisinde kullanılır (Akyolcu vd., 2017)

2.4.3.4. Mikrodiskektomi

Açık diskektomi, lomber disk hernisinde en yaygın kullanılan cerrahi tekniktir. İntervertebral diskin herniye olan kısmının (nükleus pulposus) çıkarılması için mikro cerrahi enstrümanlarının kullanılarak laminotomi ve sonrasında, kökün korunmaya alınarak disk fragmanının eksize edilmesi şeklindedir. Bu yöntem standart diskektomiye göre cerrahi alanda daha az travma oluşmasına neden olarak doku bütünlüğünü korur (Sarı ve Aydoğan, 2015, Akyolcu vd., 2017).

2.4.3.5. Endoskopik Diskektomi

Cerrahi donanımların gelişmesiyle uygulanmaya giren bir yöntem olan endoskopik diskektomi skopi ile mesafe belirlendikten sonra, dilatatör ve ekartörler konularak, endoskop desteğiyle uygulanan diskektomi yöntemidir. Görüş alanının kısıtlı

olması ve yüksek cerrahi tecrübe gerektirmesi, dezavantajlarıdır. Bu yöntemin sonuçlarına bakılacak olursa, açık mikro-diskektomiden farkı bulunmaması, yaygınlaşmamasının en önemli sebebidir (Yeung ve Yeung, 2007).

2.5. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Cerrahi hemşirelik bakımı hastayı esas alır ve hastanın fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını tespit ederek bu ihtiyaçların karşılanmasını sağlar. İhtiyaçların uygun bir şekilde giderilen hasta, planlı ameliyat travmasıyla daha iyi baş edebilir ve komplikasyonlar gelişmeden daha az bir zamanda iyileşebilir. Bu sebeple özellikle en önemli görevlerinden biri, hasta ve ailesinin ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası bakımında devamlı gözlem ve etkili girişimlerle yeterli destek sağlayan cerrahi hemşirelerinin komplikasyonların önlenmesi ve bakım sonuçlarının iyileştirilmesini sağlamaktır (Lewis, 2007, Smeltzer, 2010).

2.5.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi genel bakımlar uygulanır, hasta kendi bakımında desteklenir (WEB_4, 2021). Hastaların ameliyat öncesi döneminde en önemli anksiyete (kaygı) sebebi bilinmezliğe olan korkusudur. Hastanın kaygı seviyesinin düşürülmesi sağlanmalıdır. Hastanın kaygısı azaldıkça hastanın ameliyattan sonra yaşam değerlerinin daha hızlı bir şekilde normal değerlerine dönmesine, strese tepki olarak salınacak olan kortikosteroid hormonlarının daha az salınmasına ve hastanın daha erken iyileşmesine destek olacaktır (Akbayrak vd., 2007). Hareket etmenin, dönmenin üzerinde durulur ve öğretilir. Akciğer komplikasyonlarını önlemek için derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilir. Üst ekstremiteler için dirence karşı egzersizler; alt ekstremiteler için kuatriseps egzersizleri ve doktorun isteminde yer alan diz ve kalça fleksiyonu, ayak bileğini bükme ve germe ve ayak bileğinin döndürme egzersizleri uygulanarak hastaya öğretilir. Ekstremitelerde duyu-motor kontrol yapıldıktan sonra ameliyat sonrası ile karşılaştırmak üzere kaydedilir (WEB_4, 2021).

Hastalığının tedavisine adapte olma ve baş etme becerisi kazanmasına yardım edilir. Hastanın bilgi, beceri ve tutumunu değiştirmesine, hasta ve yakınlarının korku ve endişeleri yapılan açıklamalarla giderilip bakım sürecine daha fazla dahil olmaları için bilgilenmiş kararlar almalarını sağlamak, sorunlarının ve çözüm yollarının farkına

varmalarında onları desteklemek, temel öz-bakım becerilerini geliştirmektir (WEB_4, 2021, Ulupınar, 2016).

2.5.2. Ameliyat Sırasında Hemşirelik Bakımı

Cerrahi girişimin yapıldığı süreci kapsayan bu dönem, hastanın ameliyathaneye girişiyle başlar, anestezi indüksiyonundan, hastanın ayılma odası veya yoğun bakıma nakledilmesine kadar devam eder (Eyi vd., 2017). Hasta bu dönemde anestezi ve ameliyat nedeniyle birçok komplikasyon açısından risk altındadır (Yılmaz vd., 2018). Hemşirenin, ameliyat sırasında hastanın güvenliğini ve konforunu sağlama görevi vardır. Aynı zamanda ameliyatı yapılmakta olan hastanın, yaşamsal fonksiyonlarını devam ettiren ve takip eden, verilen bakımı kaydetmeyi sağlayan, sağlık bakım ekibince yapılan işlemleri barındıran görevleri vardır (Eyi vd.,2017).

2.5.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı:

Lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda en az altı hafta iyileştirmeyi ve komplikasyonları azaltmaya yardım edebilecek özel girişimlerin uygulanmasının gerektiği vurgulanmaktadır (Karada ve Aksoy, 2002).

Lomber disk ameliyatı sonrası dönemde hemşirelik bakımının en önemli görevlerinden biri spinal yapının düz tutulmasını sağlamak ve yara yerinin gerilmesini önlemektir. Bunu sağlamak amacıyla hasta ameliyat sonrası sedyeden dikkatli bir şekilde yatağa alınmalı, hastaya yan yatış veya sırt üstü yatış pozisyonu verilmelidir. Sırtın gerilmesini önlemek için bacak arasına destek konulmalı, omurga düz tutulmalı, üstte kalan kol ve omuz yastıkla desteklenmelidir (Aldemir ve Gürkan, 2018).

Ameliyat yeri ısı artışı, drenaj, enfeksiyon yönünden izlenmeli. Yüksek topuklu ayakkabılar bel çukurunu artırıp sırtta gerilmeye sebep olduğu için yüksek topuklu ayakkabılar giyilmemeli. Yerden obje alınacaksa dizler ve kalça bükülmez. Ayakta dururken sırttaki gerilmeyi azaltmak amacıyla dizlerden biri bükülmelidir. Karın içerde ve sırt dik tutulmalıdır. Hasta ayakta uzun süre kalınmamalıdır. Otururken diz bükülmemelidir. Derin ve çok yumuşak olan sandalye ve koltuklarda oturulmamalıdır. (WEB_4, 2021). Hastaların ameliyat sonrası dönemde karşılaştığı sorunlardan olan ağrı; ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkileyen en yaygın belirtilerden biridir (Sınmaz ve Akansel, 2021). Amerikan Ağrı Derneği yönergelerine göre (APS 1995) ağrı tedavisi için

ameliyat sonrası ağrı düzenli olarak değerlendirilir ve dikkatle belgelenir (WEB_5, 1995). Sırt ameliyatlarından sonra vücut mekanikleri hastanın aktiviteleri zamanla arttırılmalıdır. Hasta lifli gıdalar tüketmeli kabız kalmamalıdır. Hasta kiloluysa zayıflamalıdır. Hastaya üç aya kadar araba kullanmaması söylenir, 1-2 ay ağır işte çalışmamalı ve spor yapmamalıdır. Emniyet kemerini mutlaka takması gerektiği söylenmelidir. Ameliyattan sonraki 6 haftalık sürede hangi aktiviteleri yapabileceğini doktordan öğrenmelidir. Rahatsızlık yapmadığı zaman seksüel aktiviteye başlamalıdır (WEB_4, 2021).

Literatürde lomber disk herni ameliyatı olan hastalarda en az altı hafta iyileştirmeyi ve komplikasyonları azaltmaya yardım edebilecek özel girişimlerin uygulanmasının gerektiği vurgulanmaktadır. Ameliyat olan hastaların yeni yaşam biçimlerine uyumları, evdeki yaşamını olabildiğince bağımsız sürdürebilmeleri öz bakımına ilişkin gerekli bilgi ve beceriyi öğrenmesiyle mümkün olabileceği bilinmektedir (Karada ve Aksoy, 2002).

2.6. Lomber Disk Hernisi Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar

Diskektomi ile ilişkili komplikasyonlar vakaların %15 ila 30'unda görülür ve bunlar; kanama, yumuşak doku enfeksiyonu, sinir kökü yaralanması, dural yırtılma, tekrarlayan veya rezidüel disk herniasyonu, epidural skar oluşumu, diskit, araknoidit, psödomeningosel, faset eklemi kırığı (iyatrojenik veya strese bağlı), spinal stenoz ve epidural hematomdur (Swartz ve Trost, 2003).

2.7. Ağrı

Lomber disk hernisi ameliyatından sonra uygun ağrı yönetimi, yalnızca iyi klinik uygulama ve kaliteli sağlık hizmetlerinin bir göstergesi değil, aynı zamanda temel bir insan hakkıdır (Çatal ve Cebeci, 2020). Ameliyat sonrası dönemde oluşan ağrı yara yeri ve doku hasarı ile ilgilidir. Ameliyat kesisi sonrasında cilt ve kaslardaki yaralarda laktat konsantrasyonu artması, pH seviyesinde düşüş iskemik ağrı mekanizmasını yaratır bu da ameliyat sonrası ağrıya sebep olur (Aslan Eti, 2006).

2.8. Hasta Eğitiminin Önemi

Hastanın bakım ve yaşam kalitesini artıran hasta eğitimi önemli bir süreçtir. Hastanın tedavi ve bakımında bulunan bütün sağlık profesyonellerinin, hasta ve hasta yakınlarına eğitim verme sorumluluğu vardır (Ulupınar, 2016). Ameliyat olan hastaların yeni yaşam biçimlerine uyumları, evdeki yaşamını olabildiğince bağımsız sürdürebilmeleri öz bakımına ilişkin gerekli bilgi ve beceriyi öğrenmesiyle mümkün olabileceği bilinmektedir (Karada ve Aksoy, 2002).

Eğitimin sadece bilgi vermek olmadığı unutulmamalıdır. Eğitimde asıl amaç tutum ve davranışlarda değişim yaratmaktır. Bu nedenle hastanın tespit edilen eğitim ihtiyaçlarına yönelik bir plan ışığında, etkili yöntem ve araçlar kullanılarak hasta eğitimi yapılmalı, sonuç ve etkileri değerlendirilmelidir (Ulupınar, 2016).

2.9. Taburculuk Eğitimi

Taburculuk eğitimi, hastanın hastaneye yatması ile başlayan, hastaneden eve geçiş sürecini kolaylaştırmada hayati bir öneme sahiptir. Hasta ve ailesinin eğitiminden sağlık profesyonellerinin tüm üyeleri sorumlu olmakla beraber, taburculuk planlaması temelde hemşirenin sorumluluğundadır (Yalçın vd., 2015). Hastaların ameliyat sonrası sağlık durumları ile taburculuktan sonra ki günlük yaşam aktivitelerini düzenleme konusunda bilgi almalarının ameliyat sonrası iyileşmeye dair pozitif sonuçlar elde edilmesinde önemli rol oynamaktadır (Karada ve Aksoy, 2002). Hasta eğitiminde, bireyi komplikasyonlardan ve diğer sağlık problemlerinden koruyan hemşire, hastanın sağlığına kısa zamanda ulaşmasını hedefler. Hastanın taburculuktan sonra evde yaşayabileceği sorunları önceden tahmin ederek, hastaneden ayrılabilmesi ve bakımını evde sürdürebilmesi için hastane ve ev arasında bağlantı sağlayacak, sistemli bir eğitime gereksinim vardır (Yalçın vd., 2015).

2.9.1. Sözel Eğitim Modeli

Hasta eğitim modellerinden olan sözel eğitim modeli iyi bir ve ayrıca ihtiyaç duyulan bir yöntemdir. Bu yöntem, hasta ve aile üyeleri ile multidisipliner bir yaklaşım

gerektirir. Sözel eğitimde yetenek, öğretme becerisi ve zaman önem taşımakla beraber, eğitimin devamlılığı da gerekmektedir. Sözel eğitim modelinde de bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Cara Marcus'un (2014) 30 kişi ile yapmış olduğu araştırmada, sözel eğitim modelinde yaşanan sorunlar aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

1. Hemşirelerin, hasta ve ailesine eğitim verme ve onları dinlemek için daha fazla zamana ihtiyaçları vardır.
2. Hiçbir hasta birbirine benzemez, her hasta tektir.
3. Hasta birime gelinceye kadar hasta ihtiyaçları bilinmeyebilir.
4. Eğitim zamanını planlama gereksinimleri vardır.
5. Hastanın klinik durumu ile ilgili bir değişiklik olduğunda hemşirenin bu konuda hastaya bilgi verebilmesi için bir sürece ihtiyacı vardır.
6. Öğretme ihtiyacı hastanın doktor tarafından ameliyat öncesi muayenesi ile başlar.
7. Hastanın yalnızlık hissetmesi bakımda zorluklara sebep olabilir.
8. Tüm öğretilenlerin hasta tarafından doğru bir şekilde anlaşılıp anlaşılmadığının kontrolünün yapıldığı bir metoda gereksinim vardır (Marcus, 2014).

Hastalara eğitim veren sağlık profesyonelleri, hastanın ihtiyaçlarının farkında olmalıdır. Hastanın duygusal durumunu, deneyimlerini, hastalığa ve tedaviye ilişkin düşüncelerini dikkate almalı, hasta ile empati kurmalıdır (Ulupınar, 2016).

2.9.2.Yazılı Materyal\Broşür

Yazılı hasta eğitim materyalleri teşhis ve tedavinin amaç ve süreciyle bağlantılı prosedürler ve faaliyetler hakkında bilgi vermek ve danışmanlık etmek ve yol göstermek amacıyla kullanılmaktadır (Smith vd., 2014, Yıldız, 2015).

2.9.3.Mobil Uygulama Destekli Hasta Eğitimi

Sağlık eğitimi geçmişte yüz yüze eğitim yöntemleriyle yapılırken bilgi teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte internet ortamına taşınmıştır. İnternet sayesinde hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar bu sayede birbiriyle iletişim kurabilmekte, bilgiye daha kolay ulaşabilmekte ve eğitim alabilmektedir (Tekedere ve Göker, 2022).

Mobil iletişim teknolojilerinden akıllı telefonlar, tabletler vb. teknolojik cihazlar çok çeşitli fonksiyonları içerir. Geliştirilen çok işlevli mobil cihazlar, akıllı telefonlar sadece iletişim ve sosyalleşme aracı olarak değil, e-posta gönderme, alma, mesajlaşma, internette arama gerçekleştirme ve özellikli bir alana dönük uygulama indirme için kullanılabilen cihazlar olarak tasarlanıp geliştirilmektedir (Demir ve Arslan, 2017). İletişim teknolojileri sağlık uygulamaları, son zamanlarda sağlık hizmetleri sanayisinin dikkatini fazlasıyla çekmektedir (Kumar vd., 2013). Kişiyi istediğini her zaman ve her yerde yapma olanağı sağlayan akıllı telefonlar, taşınabilir bir telefon ve aynı zamanda bir bilgisayardır. Bu potansiyel sağlık otoriteleri tarafından değerlendirilip, sağlık hizmetlerinin bu akıllı cihazlar üzerinden verilmesine olan inancı arttırmaktadır (Demir ve Arslan, 2017).

Bilim, teknoloji ve toplumun gelişmesiyle birlikte bilgi taşıyıcısı, medya, bilgi alışverişi yöntemleri ve itation teknolojisi sürekli bir gelişme ve değişim içindedir. Modern bilgi teknolojisinin ağ ortamında uygulanmasıyla birlikte e-posta, mikroblog, WeChat vb. itional gibi yeni bilgi alışverişi yolları ortaya çıkmıştır (Wang vd., 2021).

Yapılan literatür taramasında lomber mikrodisektomi ameliyatı olan hastalarda mobil uygulama ile hemşirelik takibinin iyileşme ve ağrıya etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu araştırmada lomber mikrodisektomi ameliyatı olan hastalarda mobil uygulama ile hemşirelik takibinin iyileşme ve ağrıya etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, lomber mikrodiskektomi ameliyatı uygulanmış olan hastaların mobil uygulama ile hemşirelik takibinin iyileşme ve ağrıya etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmış yarı deneysel bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Hipotezleri

H1: Lomber mikrodiskektomi ameliyatı olan hastalarda mobil uygulama ile hemşirelik takibinin girişim ve kontrol grubu karşılaştırıldığında iyileşmeye etkisi vardır.

H1.1: Lomber mikrodiskektomi ameliyatı olan hastalarda mobil uygulama ile hemşirelik takibinin girişim ve kontrol grubu karşılaştırıldığında ağrıya etkisi vardır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul İli Anadolu Yakasında bulunan bir şehir hastanesinin beyin ve sinir cerrahisi servislerinde 25 Eylül 2023-30 Ocak 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hastane ameliyathane biriminde toplam 40 salon bulunmaktadır. Beyin ve sinir cerrahisine ait 4 salon bulunmaktadır. Ekipte 1 profesör 6 doçent 4 uzman doktor, 16 asistan doktor, 8 hemşire 2 personel bulunmaktadır. Günlük yapılan vaka sayısı değişmekle beraber çoğunlukla 6-8 arası ve bunların ameliyatların 2/8'i mikrodiskektomi ameliyatıdır. Beyin ve sinir cerrahi servislerinde toplam 47 yatak bulunmaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan bir şehir hastanesinde mikrodiskektomi ameliyatı olan hastalar üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya alınan örneklem sayısı G*Power 3.1 programı kullanılarak belirlendi. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak He ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada fiziksel fonksiyon ilişkin etki büyüklüğü 1,079 olarak hesaplanmıştır (He

vd., 2021). Araştırmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerinde; %5 anlamlılık düzeyinde ve 1,079 etki büyüklüğünde gruplarda 11 hasta olmak üzere 22 hastaya ulaşılması gerektiği bulunmuştur (df=10; t=1,812). Araştırmada testin gücünün yüksek olması ve kayıplar göz önünde bulundurularak her bir grupta 25 hasta olmak üzere toplam 50 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya alınan kişilerde yanlılık olmaması için geliş sırasına göre randomizasyon program ile hastalar gruplara ayrılmıştır. Hastalar hangi grupta olduklarını bilmemektedir.

Araştırmanın örnekleme dahil olma kriterleri:

- İlk defa lomber disk nedeniyle ameliyat olmak,
- Okuma-yazma biliyor olmak,
- 18 yaşından büyük olmak,
- İletişim kurmaya engel bir durumu olmamak,
- Günlük yaşamında telefonu ve interneti kullanmak,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi puan ortalaması ve Sayısal Ağrı Ölçeği puan ortalaması

Bağımsız değişkenler: Hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri

3.6. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi

Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmış “Kişisel Bilgi Formu”, “Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi”, “Sayısal Ağrı Ölçeği” ve araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanan Eğitim Kitapçığı kullanılmıştır (Butler vd., 2012, Cengiz ve Aygin, 2018, Van Dijk vd., 2012).

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, hastaların yaş, cinsiyet, BKL, geçirdikleri ameliyata ilişkin bilgiler, kronik hastalıklar gibi tıbbi bilgileri içeren 20 sorudan oluşmaktadır (Cengiz ve Aygin 2018, Erdoğan ve Bulut 2017) (Ek-1).

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi: Butler ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen, Cengiz, H. tarafından Türkiye geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi 25 maddeden oluşmaktadır. İndeksin 5 alt boyutu olup bunlar; psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek-arzu semptomlarıdır. Alt boyutların içerdiği maddelerin puanları toplanır, aritmetik ortalamaları alınır ve alt boyut puanı belirlenir. ASİİ toplam puanı için; 25 maddenin hepsi toplanarak aritmetik ortalaması alınmaktadır. İndeksten alınan yüksek puanlar ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşandığını yansıtırken, alınan düşük puanlar ameliyat sonrası iyileşmenin daha kolay olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin toplam puan ve alt boyut puanlama sistemi: Güçlük yok 1, Az Güçlük >1-<1,5, Orta Güçlük 1,5-< 2,5, Çok Güçlük 2,5-<3,5, Aşırı Güçlük 3,5-5'dir (Butler, 2012, Cengiz, 2018) (Ek-2).

Sayısal Ağrı Ölçeği: Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ) hastadan ağrısını puan ile ifade etmesi istenir. Sıfır ağrı olmadığını ve 10 en kötüsünü gösterir (Van Dijk, 2012) (Ek-3).

Eğitim Kitapçığı: Araştırmacı tarafından ilgili literatür taraması yapılarak lomber disk nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların bilgi gereksinimleri doğrultusunda hasta eğitim kitapçığı oluşturulmuştur (Aldemir ve Gürkan, 2018, Erdoğan ve Bulut, 2017). Kitapçık iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastalığın nedenleri, belirtileri, tanısı ve tedavi yöntemleri anlatılırken ikinci bölümde ameliyat sonrası evde iyileşme dönemine ait; ağrı, beslenme, ilaçlar, çalışma durumu, cinsel aktivite gibi bilgiler yer almaktadır. Eğitim kitapçığının bir bölümü ekte yer almaktadır (Ek-4).

Eğitim kitapçığı 10 uzmanın görüşüne sunulmuş, uzmanların önerilerine göre düzenleme yapılmış, 10 hastaya dil geçerliği için uygulanmış, hastalardan anlamadıkları yer olup olmadığı sorulmuştur. Hastaların anlamadığı bir cümle olmamıştır bu nedenle hastalar örnekleme dahil edilmiştir.

Yarı deneysel yapılmış araştırmada hastalar girişim ve kontrol grubu olarak iki gruba ayrılmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki hastalara bireysel ve pandemi önlemleri dikkate alınarak ortalama 30-45 dakika sürmüştür, mikrodiskektomi ameliyatı sonrası taburculuk hakkında eğitim verilmiştir. Kontrol grubundaki hastalara tekrar eğitimi verilmemiş, daha sonra anketler uygulanmıştır. Girişim grubundaki hastalara ise taburcu olurken eğitim verilmiş, taburcu olduktan 1 hafta sonra ve taburcu olduktan 15 gün sonra

mobil uygulama (WhatsApp) üzerinden eğitimler tekrar edilmiştir. Verilen eğitimin etkililiği değerlendirilmesi amacıyla “Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi” ve “Sayısal Ağrı Skalası” ameliyat sonrası 15.gün ve 1. ayda uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından hastalara araştırmanın amacı, yararları, eğitimin süresi, anket formu ve anketin uygulanma süresi hakkında açıklama yapıp bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-5, Ek-6).

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testleri ile analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır.

3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastaneye bel fitiği ameliyatı olmak üzere yatış yapılmış ameliyat olacak hastalarla sınırlıdır. Araştırmanın tek hastanede yapılmış olması sonuçların bel fitiği cerrahisi olan tüm hastalara genellenebilirliğini etkiler.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Ölçek kullanım izni ölçek sahibinden e-mail yolu ile alınmıştır (Ek-7). Veri toplama işlemi öncesinde, İstanbul Okan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 22.06.2023 tarihlerinde etik kurul onayı (Ek-8) ve 25.09.2023 tarihinde çalışmanın yapılacağı il sağlık müdürlüğünden kurum onayı (Ek-9) alındı. Etik

kurul onayı ve kurum onayı sonrasında, bilgi edinilen tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiği için hastaların gönüllü katılımlarına önem verildi. Hastaların yazılı onamları araştırma öncesinde alındı (Ek-5, Ek-6).



4.BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucundan elde edilen verilerin bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1 . Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler		Girişim Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		X ² /p
		$\bar{X} \pm SD$		$\bar{X} \pm SD$		
Yaş (Yıl)		45,80±11,93		43,20±10,34		p=0,414
Beden kütle indeksi (kg/cm ²)		26,82±3,81		29,14±4,95		p=0,070
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	9	%36,0	13	%52,0	X ² =1,299 p=0,197
	Erkek	16	%64,0	12	%48,0	
Medeni Durum	Evli	23	%92,0	21	%84,0	X ² =0,758 p=0,334
	Bekar	2	%8,0	4	%16,0	
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	6	%24,0	7	%28,0	X ² =1,350 p=0,509
	Gelir Gidere Denk	18	%72,0	15	%60,0	
	Gelir Giderden Fazla	1	%4,0	3	%12,0	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	5	%20,0	10	%40,0	X ² =6,508 p=0,089
	Ortaokul	5	%20,0	5	%20,0	
	Lise	13	%52,0	5	%20,0	
	Üniversite	2	%8,0	5	%20,0	
Beden Kütle İndeksi (kg/cm ²)	Normal Kilolu	13	%52,0	4	%16,0	X ² =7,801 p=0,099
	Fazla Kilolu	8	%32,0	14	%56,0	
	I.derece Obez	2	%8,0	3	%12,0	
	II.derece Obez	2	%8,0	3	%12,0	
	Morbid Obez	0	%0,0	1	%4,0	
Meslek	Ev Hanımı	4	%16,0	9	%36,0	X ² =4,466 p=0,347
	İşçi	10	%40,0	6	%24,0	
	Memur	3	%12,0	1	%4,0	
	Emekli	4	%16,0	3	%12,0	
	Serbest Meslek	4	%16,0	6	%24,0	
Yaşanılan Yer	İl	24	%96,0	22	%88,0	X ² =1,420 p=0,492
	İlçe	1	%4,0	2	%8,0	
	Köy	0	%0,0	1	%4,0	

X²: Ki-Kare Analizi, p<0,05

Tablo 1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması Devamı

Değişkenler		Girişim Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		X ² /p
		$\bar{X} \pm SD$		$\bar{X} \pm SD$		
		n	%	n	%	
Spor Yapma Durumu	Evet	5	%20,0	5	%20,0	X ² =0,000 p=0,637
	Hayır	20	%80,0	20	%80,0	
Oturulan Konut Yapısı	Müstakil Ev	4	%16,0	3	%12,0	X ² =0,166 p=0,500
	Apartman	21	%84,0	22	%88,0	
Oturulan Kat	1	7	%28,0	9	%36,0	X ² =4,541 p=0,604
	2	7	%28,0	7	%28,0	
	3	6	%24,0	5	%20,0	
	4	2	%8,0	0	%0,0	
	5	3	%12,0	2	%8,0	
	6	0	%0,0	1	%4,0	
	9	0	%0,0	1	%4,0	

X²: Ki-Kare Analizi, p<0,05

Tablo 1’de Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sosyo Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması verildi.

Girişim grubundaki hastaların yaş ortalamasının 45,80±11,93 yıl, kontrol grubundaki hastaların yaş ortalamasının 43,20±10,34 yıl olduğu, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu.

Girişim grubundaki hastaların beden kütle indeksi ortalamasının 26,82±3,81 kg/cm², kontrol grubundaki hastaların beden kütle indeksi ortalamasının 29,14±4,95 kg/cm², aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı

Girişim grubundaki hastaların %64’ünün erkek, kontrol grubundaki hastaların %48’inin erkek, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu. (X²=1,299; p=0,197>0,05).

Girişim grubundaki hastaların %92’sinin evli, kontrol grubundaki hastaların %84’ünün evli, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu. (X²=0,758; p=0,334>0,05).

Girişim grubundaki hastaların %72 'inin gelirinin gidere denk olduğu, kontrol grubundaki hastaların%60'ının gelirinin gidere denk olduğu, aralarımnda istatiksels olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($X^2=1,350$; $p=0,509>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %52'sinin lise mezunu olduğu, kontrol grubundaki hastaların %20'sinin lise mezunu olduğu, aralarımnda istatiksels olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu ($X^2=6,508$; $p=0,089>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %52'sinin normal kilolu olduğu, kontrol grubundaki hastaların %16'sının normal kilolu olduğu, aralarımnda istatiksels olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($X^2=7,801$; $p=0,099>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %40'nın işçi olduğu, kontrol grubundaki hastaların %24'ünün işçi olduğu, aralarımnda istatiksels olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($X^2=4,466$; $p=0,347>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %96'sının ilde yaşadığı, kontrol grubundaki hastaların %88'inin ilde yaşadığı, aralarımnda istatiksels olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu ($X^2=1,420$; $p=0,492>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %80'nin spor yapmadığı, kontrol grubundaki hastaların %80'nin spor yapmadığı, aralarımnda istatiksels olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu ($X^2=0,000$; $p=0,637>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %84'nün apartmanda oturduğu, kontrol grubundaki hastaların %88'inin apartmanda oturduğu, aralarımnda istatiksels olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı($X^2=0,166$; $p=0,500>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %28'inin yedinci et katta oturduğu bulundu. kontrol grubundaki hastaların %36'sının yedinci et katta oturduğu, aralarımnda istatiksels olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($X^2=4,541$; $p=0,604>0,05$).

Girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerine göre aralarında istatiksels olarak anlamlı farklılık olmadığı grupların homojen olduğu belirlendi ($p>0,05$).

Tablo 2. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tıbbi Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler		Girişim Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=25)		X ² /p
		n	%	n	%	
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Evet	11	%44,0	16	%64,0	X ² =2,013 p=0,128
	Hayır	14	%56,0	9	%36,0	
Anestezi Türü	Genel	10	%76,9	14	%82,4	X ² =0,136 p=0,531
	Lokal	3	%23,1	3	%17,6	
Sigara Kullanma Durumu	Evet	13	%52,0	15	%60,0	X ² =0,325 p=0,388
	Hayır	12	%48,0	10	%40,0	
Alkol Kullanma Durumu	Evet	4	%16,0	4	%16,0	X ² =0,000 p=0,649
	Hayır	21	%84,0	21	%84,0	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	10	%40,0	12	%48,0	X ² =0,325 p=0,388
	Hayır	15	%60,0	13	%52,0	
	Hayır	8	%80,0	11	%91,7	
Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı	Evet	13	%52,0	12	%48,0	X ² =0,080 p=0,500
	Hayır	12	%48,0	13	%52,0	
	2	7	%28,0	7	%28,0	
	3	6	%24,0	5	%20,0	
	4	2	%8,0	0	%0,0	
	5	3	%12,0	2	%8,0	
	6	0	%0,0	1	%4,0	
	9	0	%0,0	1	%4,0	

X²: Ki-Kare Analizi, p<0,05

Girişim grubundaki hastaların %44,0'nın daha önce ameliyat olduğu; kontrol grubundaki hastaların %64,0'nın daha önce ameliyat olduğu bulundu (X²=2,013; p=0,128>0,05).

Girişim grubundaki hastaların %76,9'nun genel anestezi, kontrol grubundaki hastaların %82,4'ünün genel anestezi ile ameliyat olduğu belirlendi ($X^2=0,136$; $p=0,531>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %52,0'nın sigara kullandığı; kontrol grubundaki hastaların %60,0'nın sigara kullandığı saptandı ($X^2=0,325$; $p=0,388>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %16,0'nın alkol kullandığı, kontrol grubundaki hastaların %16,0'nın alkol kullandığı belirlendi ($X^2=0,000$; $p=0,649>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %40,0'nın kronik bir hastalığı olduğunu; kontrol grubundaki hastaların %48,0'nın kronik bir hastalığı olduğu bulundu ($X^2=0,325$; $p=0,388>0,05$).

Girişim grubundaki hastaların %52,0'sinin sürekli ilaç kullandığı, kontrol grubundaki hastaların %48,0'nın sürekli ilaç saptandı ($X^2=0,080$; $p=0,500>0,05$).

Girişim ve kontrol grubundaki hastaların tıbbi özelliklerine göre aralarında istatistiksel olarak bir fark olmadığı grupların homojen olduğu bulundu ($p>0,05$).

Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Girişim Grubu (n=25)	Kontrol Grubu (n=25)	t ^a	p
	Ort±Ss	Ort±Ss		
Ameliyat Sonrası İyileşme Ölçeği 15.gün	1,378±0,294	1,448±0,293	-0,847	0,401
Ameliyat Sonrası İyileşme Ölçeği 30.gün	1,181±0,230	1,331±0,289	-2,036	0,047
t ^b	3,456	2,743		
p	0,002	0,011		
Fiziksel Aktiviteler 15.gün	1,470±0,450	1,525±0,411	-0,451	0,654
Fiziksel Aktiviteler 30.gün	1,170±0,252	1,360±0,418	-1,945	0,059
t ^b	3,911	2,362		
p	0,001	0,027		
Bağırsak Semptomları 15.gün	1,496±0,433	1,648±0,466	-1,195	0,238
Bağırsak Semptomları 30.gün	1,216±0,270	1,224±0,302	-0,099	0,922
t ^b	3,834	4,689		
p	0,001	0,001		
İstek-Arzu Semptomları 15.gün	1,060±0,181	1,160±0,438	-1,055	0,297
İstek-Arzu Semptomları 30.gün	1,070±0,223	1,260±0,364	-2,225	0,032
t ^b	-0,182	-1,155		
p	0,857	0,260		
Genel Semptomlar 15.gün	1,070±0,184	1,090±0,203	-0,365	0,717
Genel Semptomlar 30.gün	1,060±0,220	1,270±0,176	-3,732	0,001
t ^b	0,166	-3,845		
p	0,870	0,001		
Psikolojik Semptomlar 15.gün	1,670±0,632	1,690±0,693	-0,107	0,916
Psikolojik Semptomlar 30.gün	1,390±0,495	1,540±0,909	-0,724	0,472
t ^b	2,165	1,005		
p	0,041	0,325		

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Tablo 3. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi puanlarının karşılaştırılması gösterildi.

Girişim grubundaki hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'den ameliyat sonrası 15. günde 1,378±0,294 puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların ise 1,448±0,293 puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farklılık

olmadığı saptandı ($t=-0,847$, $P=0,401$). Mobil uygulama ile hemşirelik takibinin hastaların ameliyat sonrası 15 günde hastaların iyileşmeleri üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Girişim grubundaki hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'den ameliyat sonrası 30. günde $1,181\pm0,230$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,331\pm0,289$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($t=-2,036$, $p=0,047$). Mobil ile hemşirelik takibinin hastaların ameliyat sonrası 30 günde hastaların iyileşmelerini kolaylaştırdığı söylenebilir.

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Fiziksel aktiviteler alt boyutundan ameliyat sonrası 15. günde $1,470\pm0,450$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,525\pm0,411$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($t=-0,451$, $p=0,654$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Fiziksel aktiviteler alt boyutundan ameliyat sonrası 30. günde $1,170\pm0,250$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,360\pm0,418$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($t=-1,945$, $p=0,059$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Bağırsak Semptomları alt boyutundan ameliyat sonrası 15. günde $1,470\pm0,450$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,525\pm0,411$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($t=-0,451$, $p=0,654$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Bağırsak Semptomları alt boyutundan ameliyat sonrası 30. günde $1,170\pm0,250$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,360\pm0,418$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($t=-1,945$, $p=0,059$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ İştah Semptomları alt boyutundan ameliyat sonrası 15. günde $1,470\pm0,450$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,525\pm0,411$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($t=-0,451$, $p=0,654$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ İştah Semptomları alt boyutundan ameliyat sonrası 30. günde $1,170\pm0,250$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,360\pm0,418$

puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($t=-1,945, p=0,059$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Genel Semptomlar alt boyutundan ameliyat sonrası 15. günde $1,470\pm 0,450$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,525\pm 0,411$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($t=-0,451, p=0,654$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Genel Semptomları alt boyutundan ameliyat sonrası 30. günde $1,170\pm 0,250$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,360\pm 0,418$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($t=-1,945, p=0,059$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Genel Semptomlar alt boyutundan ameliyat sonrası 15. günde $1,470\pm 0,450$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,525\pm 0,411$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($t=-0,451, p=0,654$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Genel Semptomları alt boyutundan ameliyat sonrası 30. günde $1,170\pm 0,250$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların $1,360\pm 0,418$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($t=-1,945, p=0,059$).

Girişim grubundaki hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'nden ameliyat sonrası 15.günde $1,378\pm 0,294$ puan, ameliyat sonrası 30.günde $1,181\pm 0,230$ puan aldıkları bulundu. Girişim grubundaki hastaların indeksten aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ($t=3,456, p=0,002, d=0,691; 95\% CI_{(L/U)}=0,079/0,314$).

Kontrol grubundaki hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'nden ameliyat sonrası 15.günde $1,448\pm 0,293$ puan, ameliyat sonrası 30.günde $1,331\pm 0,289$ puan aldıkları bulundu. Kontrol grubundaki hastaların puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulundu ($t=2,743, p=0,011, d=0,549; 95\% CI_{(L/U)}=0,029/0,205$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Fiziksel aktiviteler alt boyutundan ameliyat sonrası 15.günde $1,470\pm 0,450$ puan aldıkları, 30.günde $1,170\pm 0,252$ puan aldıkları,

belirlendi. Girişim grubundaki hastaların aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ($t=3,911$, $p=0,001$).

Kontrol grubundaki hastaların ASİİ Fiziksel aktiviteler alt boyutundan ameliyat sonrası 15.günde $1,525\pm0,411$ puan aldıkları, 30.günde $1,360\pm0,418$ puan aldıkları, belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulundu ($t=2,362$, $p=0,027$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Bağırsak Semptomları alt boyutundan ameliyat sonrası 15.günde $1,496\pm0,433$ puan aldıkları, 30.günde $1,216\pm0,270$ puan aldıkları bulundu. Girişim grubundaki hastaların aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ($t=3,834$, $p=0,001$).

Kontrol grubundaki hastaların ASİİ Bağırsak Semptomları alt boyutundan ameliyat sonrası 15.günde $1,648\pm0,466$ puan aldıkları, 30.günde $1,224\pm0,302$ puan aldıkları, belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulundu ($t=4,689$, $p=0,001$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ İstek-Arzu Semptomları alt boyutundan ameliyat sonrası 15.günde $1,060\pm0,181$ puan aldıkları, 30.günde $1,070\pm0,223$ puan aldıkları bulundu. Girişim grubundaki hastaların aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($t=-0,182$, $p=0,857$).

Kontrol grubundaki hastaların ASİİ İstek-Arzu Semptomları alt boyutundan ameliyat sonrası 15.günde $1,160\pm0,438$ puan aldıkları, 30.günde $1,260\pm0,364$ puan aldıkları belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($t=-1,155$, $p=0,260$).

Girişim grubundaki hastaların ASİİ Genel Semptomlar alt boyutundan ameliyat sonrası 15.günde $1,070\pm0,184$ puan aldıkları, 30.günde $1,060\pm0,220$ puan aldıkları saptandı. Girişim grubundaki hastaların aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu ($t=0,166$, $p=0,870$).

Kontrol grubundaki hastaların ASİİ Genel Semptomlar alt boyutundan ameliyat sonrası 15.günde $1,090\pm0,203$ puan aldıkları, 30.günde $1,270\pm0,176$ puan aldıkları

belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptandı ($t=-3,845$, $p=0,001$).

Girişim grubundaki hastaların ASIİ Psikolojik Semptomlar alt boyutundan ameliyat sonrası 15.günde $1,670\pm0,632$ puan aldıkları, 30.günde $1,390\pm0,495$ puan aldıkları belirlendi. Girişim grubundaki hastaların aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği bulundu ($t=2,165$, $p=0,041$).

Kontrol grubundaki hastaların ASIİ Psikolojik Semptomlar alt boyutundan ameliyat sonrası 15.günde $1,690\pm0,693$ puan aldıkları, 30.günde $1,540\pm0,909$ puan aldıkları bulundu. Kontrol grubundaki hastaların aldıkları puanların zamana göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($t=1,005$, $p=0,325$).

Tablo 4. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ağrı Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar	Girişim Grubu (n=25)	Kontrol Grubu (n=25)	t ^a	p
	Ort±Ss	Ort±Ss		
Ameliyat sonrası 15. gün ağrı puanı	3,840±1,795	3,840±2,357	0,000	1,000
Ameliyat sonrası 30. gün ağrı puanı	3,040±1,904	3,000±2,179	0,069	0,945
t ^b	2,573	1,743		
p	0,017	0,094		

^aBağımsız Gruplar T-Testi; ^bBağımlı Gruplar T-Testi

Tablo 4'te girişim ve kontrol grubundaki hastaların ağrı puanlarının karşılaştırılması verildi.

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 15. gün ağrı puanlarının $3,840\pm1,795$, kontrol grubundaki hastaların ise ameliyat sonrası 15.gün ağrı puanlarının

3,840±2,357 olduğu saptandı. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu ($t=0,01$, $p=1,00$). Mobil uygulama ile hemşire takibinin ameliyat sonrası 15. günde hastaların ağrı puanı üzerine etkili olmadığı söylenebilir.

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 30. gün ağrı puanlarının 3,040±1,904, kontrol grubundaki hastaların ise ameliyat sonrası ağrı puanlarının 3,000±2,179 olduğu bulundu. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu ($t=0,01$, $p=1,00$). Mobil uygulama ile hemşire takibinin ameliyat sonrası 30. günde hastaların ağrı puanı üzerine etkili olmadığı söylenebilir.

Girişim grubundaki hastaların; ameliyat sonrası 15. gün ağrı puanına ($\bar{x}=3,84\pm1,79$) göre ameliyat sonrası 30. gün ağrı puanında ($\bar{x}=3,04\pm1,90$) düşüş anlamlı belirlendi ($t=2,573$; $p=0,017<0,05$; $d=0,514$; 95% $CI_{(L/U)}=0,158/1,442$).

Kontrol grubundaki hastaların; ameliyat sonrası 15. gün ağrı puanına ($\bar{x}=3,84\pm2,35$) göre ameliyat sonrası 30. gün ağrı puanında ($\bar{x}=3,00\pm2,17$) düşüş anlamlı bulunmadı ($p>0,05$; 95% $CI_{(L/U)}=-0,155/1,442$).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışıldı. Yapılan literatür taramasında lomber mikrodiskektomi ameliyatı olan hastalarda mobil uygulama ile hemşirelik takibinin iyileşme ve ağrıya etkisini araştıran, benzer ölçeğin kullanıldığı araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma sonuçları mobil uygulama ile yapılan, hasta iyileşmelerinin değerlendirildiği başka araştırma ve hasta grubu ile tartışıldı.

Araştırmaya katılan girişim grubundaki hastaların ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'den ameliyat sonrası 30. günde $1,181 \pm 0,230$ puan aldıkları, kontrol grubundaki hastaların ise $1,331 \pm 0,289$ puan aldıkları, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($t=-2,036$, $P=0,047$). Mobil uygulama ile hemşirelik takibinin hastaların ameliyat sonrası 30 günde hastaların iyileşmeleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir (Tablo 3). Debono ve ark. (2016)'nın günübirlik lomber diskektomi ameliyatı sonrası mobil uygulama ile hastaları takip ettikleri çalışmalarında mobil uygulamanın etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Debono vd.,2016). Sadeghpour ve ark.(2023)'nin lomber disk herniasyonu ameliyatı olan hastaların günlük yaşam aktivitelerine, iyileşmeye yönelik olarak bilgi, tutum ve uygulamalarına ilişkin bir mobil uygulama ile eğitim müdahalesini değerlendirdikleri çalışmasında mobil uygulamanın etkili olduğu belirlendi (Sadeghpour vd.,2023). Erdoğan ve Bulut (2020)'un lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastalarda bilgisayar destekli eğitiminin etkinliğini inceledikleri çalışmalarında bilgisayar destekli eğitim alan hastaların taburculuk sonrası kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede yüksek bilgi puanlarına sahip olduklarını ve bilgilerinin zamanla arttığı saptandı (Erdoğan ve Bulut, 2020). Dahlberg ve ark. (2018) günübirlik ameliyat olan hastaların mobil uygulama ile iyileşme takibi üzerine deneyimlerini inceledikleri çalışmada mobil uygulamanın hastaların iyileşme üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir (Dahlberg vd., 2018). Çatal (2019)'ın lomber disk hernisi (LDH) nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitiminin anksiyete-depresyon durumuna ve yaşanan sorunlara etkisini incelediği çalışmasında girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuş girişim grubundaki hastaların puanları daha düşük çıkmıştır (Çatal 2019). Semple ve ark. (2015)'nin ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası iyileşme kalitesini evde izlemek için bir mobil uygulama kullandıkları çalışmalarında hastaların iyileşme kalitelerinde mobil uygulamanın uygulanabilir olduğu sonucu bulunmuştur (Semple vd.,2015). Yu ve ark. (2022)'nin

özofagus kanserli hastalar için telefon ve internet tabanlı destekleyici bakımın ameliyat sonrası iyileşmenin artması üzerindeki etkinliğini inceledikleri çalışmasında hastalar için telefon ve internet tabanlı destekleyici bakımın etkili olduğu bulunmuştur (Yu vd.,2022). Bu araştırma sonucu literatüre paraleldir. Sağlık hizmetlerinin hastalara iyileşme sürecini kendi başlarına yönetmeleri için yeterli bilgi ve destek sağlamanın ve hastalar sağlık bakımı ve/veya yakın akrabaları tarafından desteklendiklerini hissetmeleri önemlidir (Dahlberg vd., 2018).

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 15. gün ağrı puanlarının $3,840 \pm 1,795$, kontrol grubundaki hastaların ise ameliyat sonrası 15.gün ağrı puanlarının $3,840 \pm 2,357$ olduğu saptandı. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu ($t=0,01$, $p=1,00$). Mobil uygulama ile hemşire takibinin ameliyat sonrası 15. günde hastaların ağrı puanı üzerine etkili olmadığı söylenebilir (Tablo 4).

Girişim grubundaki hastaların ameliyat sonrası 30. gün ağrı puanlarının $3,040 \pm 1,904$, kontrol grubundaki hastaların ise ameliyat sonrası ağrı puanlarının $3,000 \pm 2,179$ olduğu bulundu. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu ($t=0,01$, $p=1,00$). Mobil uygulama ile hemşire takibinin ameliyat sonrası 30. günde hastaların ağrı puanı üzerine etkili olmadığı söylenebilir (Tablo 4).

Girişim grubundaki hastaların; ameliyat sonrası 15. gün ağrı puanına göre ameliyat sonrası 30. gün ağrı puanında düşüş anlamlı belirlendi ($t=2,573$; $p=0,017 < 0,05$). Kontrol grubundaki hastaların; ameliyat sonrası 15. gün ağrı puanına göre ameliyat sonrası 30. gün ağrı puanında düşüş anlamlı bulunmadı ($p > 0,05$). Mobil uygulama ile telefon takibinin girişim grubundaki hastaların ağrılarını azalttığı söylenebilir.

Açbay (2019)'ın lomber disk hernisi olan bireylerde mikrodiskektomi cerrahisinin erken dönemde ağrı, yaşam kalitesi ve fonksiyonelliğe etkisini araştırdığı çalışmasında girişim grubundaki hastaların dört hafta ara ile ağrıları değerlendirilmiş ve hastaların ağrının istatistiksel olarak azaldığı saptanmıştır. Girişim ve kontrol grupları arasında anlamlı farkın olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Açbay, 2019). Çetinkaya ve Karabulut (2009)'un batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisini araştırdıkları çalışmasında girişim ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Çetinkaya ve Karabulut

çalışmalarında kontrol grubuna klinikte verilen rutin hemşirelik bakımı dışında eğitim vermemiş olup girişim grubuna eğitim verip sorularını yanıtlamış olması çalışmanın farklılıklarıdır (Çetinkaya ve Karabulut, 2009). Budak'ın (2015) açık kalp ameliyatı olan hastalarda ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin ameliyat sonrası ağrı düzeyini düşürdüğü bulunmuştur. (Budak, 2015). Kassymova ve ark. (2023)'nin benign histerektomi sonrası hemşire liderliğinde telefon takibinin postoperatif semptomlar ve analjezik tüketimi üzerine etkisini incelediği çalışmasında telefon takibinin hasta grupları arasında ağrı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Kassymova vd.,2023). Campbell ve ark. (2019)'nin yaptığı total eklem artroplastisi geçiren hastalarda otomatik bir metin mesajlaşma sistemi ile hasta takibinin yapıldığı çalışmada sms ile hasta takibinin hastaların ağrı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Campbell vd., 2019). Literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu farklılığın örneklemdaki hasta grubunun farklılığından ve örneklem özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Lomber disk hernisi ameliyatı olan hastalara verilen mobil uygulamalı hemşirelik takibinin ameliyat sonrası iyileşme ve ağrı düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada;

- Girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, ameliyat öncesi dönemde hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgi alma durumları açısından homojen olduğu,
- Girişim grubuna verilen mobil uygulama destekli tekrarlı eğitim sonrasında iyileşme düzeyinin kontrol grubundaki hastalara oranla daha fazla arttığı ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Girişim grubuna verilen mobil uygulama destekli tekrarlı eğitim sonrasında ağrı düzeyinin kontrol grubundaki hastalara oranla daha çok düştüğü sonucuna ulaşıldı.

6.2. Öneriler

- Lomber disk hernisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalarda mobil uygulama destekli eğitimin yaygınlaştırılması,
- Lomber disk hernisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların sürekli bilgilerini yenileyebileceği ve sorularına yanıt bulabilecekleri mobil uygulama destekli sistemlerin oluşturulması,
- Lomber disk hernisi nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalarda destekli hasta eğitim sistemlerinin hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Açbay, E. (2019). “*Lomber disk hernisi olan bireylerde mikrodiskektomi cerrahisinin erken dönemde ağrı, yaşam kalitesi ve fonksiyonelliğe etkisi*”. (Tezli yüksek lisans). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akar A. (2023). “*A bibliometric analysis study on percutaneous diskectomy*”. *Journal of Contemporary Medicine*, 13(2), 176-181.
- Akbayrak N, Erkal S, Ançel G, Albayrak A. (2007). “*Hemşirelik Bakım Planları Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut*”. 1. Basım. Ankara, Alter Yayıncılık.
- Akyolcu, N., Kanan, N., Aksoy, G. (Eds.). (2019). “*Cerrahi hemşireliği*”. 2. Basım İstanbul Nobel Tıp Kitabevi.
- Aldemir, K., Gürkan, A. (2018). “*Lumbar Disk Cerrahi Sonrası Rehabilitasyon ve Hemşirenin Rolü*”. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 63-71.
- Aslan Eti F. (2006). “*Ağrı Doğası ve Kontrolü*”. 1.Baskı. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti, 11-147.
- Bade, B.C., Dela Cruz, C.S. (2020). “*Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention*”. *Clin Chest Med*, 41(1), 1-24.
- Benli, S., Güngör, H., Çapraz, R., Göçmen, S., Atabey, C., Demircan, M. N. (2010). “*Lomber Disk Hernisi Operasyonu Sonrası Hasta Rehabilitasyonu*”. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 2010, Cilt: 20, Ek Sayı
- Boden, S. D., Davis, D. O., Dina, T. S., Patronas, N. J., Wiesel, S. W. (1990). “*Abnormal magnetic-resonance scans of the lumbar spine in asymptomatic subjects. A prospective investigation*”. *JBJS*, 72(3), 403-408.
- Budak, E. (2015). “*Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin Giderilmesinin Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi*”. (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Butler, S. F., Black, R. A., Techner, L., Fernandez, K. C., Brooks, D., Wood, M., Katz, N. (2012). “*Development and Validation of The Post-Operative Recovery Index for Measuring Quality of Recovery After Surgery*”. *J Anesth Clin Res*, 3(12), 1-8.
- Campbell, K. J., Louie, P. K., Bohl, D. D., Edmiston, T., Mikhail, C., Li, J., ... & Gerlinger, T. L. (2019). “*A novel, automated text-messaging system is effective in patients undergoing total joint arthroplasty*”. *JBJS*, 101(2), 145-151.

- Cengiz, H., Aygin, D. (2019). ‘‘Validity and Reliability Study of The Turkish Version of The Postoperative Recovery Index of Patients Undergoing Surgical Intervention’’. Turkish Journal of Medical Sciences, 49(2), 566-573.
- Cerezci, O., Başak, A. T. (2023). ‘‘Importance of Physiotherapy After Lumbar Microdiscectomy’’. Turk Neurosurg, 33(1), 150-155.
- Chou, R. (2010). ‘‘Pharmacological management of low back pain’’. Drugs, 70, 387-402.
- Çatal, A. T., Cebeci, F. (2020). ‘‘Lomber Disk Hernisinde Ağrı, Anksiyete, Depresyon Döngüsü ve Hemşirenin Rolü’’. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7(1), 73-77.
- Çetinkaya, F., Karabulut, N. (2010). ‘‘Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalar Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi’’. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2), 20-26.
- Çetinkaya, M. Y. (2015). ‘‘Disk Hernisi Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı’’. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics, 1(2), 100-6.
- Dahlberg K, Jaensson M, Nilsson U, Eriksson M, Odencrants S. (2018) ‘‘Holding It Together-Patients' Perspectives on Postoperative Recovery When Using an e-Assessed Follow-Up: Qualitative Study’’. JMIR Mhealth Uhealth. 25;6(5):e10387. doi: 10.2196/10387. PMID: 29802094; PMCID: PMC5993971.
- De Souza, I. M. B., Sakaguchi, T. F., Yuan, S. L. K., Matsutani, L. A., do Espírito-Santo, A. D. S., Pereira, C. A. D. B., Marques, A. P. (2019). ‘‘Prevalences of low back pain in the elderly population: a systematic review’’. Clinics, 74, e789.
- Debono, B., Bousquet, P., Sabatier, P. et al. (2016). ‘‘Postoperative monitoring with a mobile application after ambulatory lumbar discectomy: an effective tool for spine surgeons’’. Eur Spine J 25, 3536–3542 . <https://doi.org/10.1007/s00586-016-4680-4>
- Demir, H., Arslan, E. T. (2017). ‘‘Mobil Sağlık Uygulamalarının Hastanelerde Kullanılabilirliği: Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma’’. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 19(33), 71-83.
- Desai, M. (Ed.). (2018). ‘‘The spine Sandbook’’. Oxford University Press.
- Dönmez, Y. C., Van Giersbergen, M. Y., Başlı, A. A., Yıldız, M. D., & Yıldız, E. (2019). ‘‘Lomber disk hernisi olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve öz-bakım gücünün belirlenmesi’’. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 1628-1641.

- Erdogan Z, Bulut H. (2020). “Effectiveness of computer assisted training of patients undergoing lumbar disc herniation surgery”. *Turk Neurosurg.* 2020; 30(1): 69–77.
- Erdoğan, Z. Bulut, H. (2017) “*Lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalarda bilgisayar destekli eğitimin etkinliğinin belirlenmesi*”. Haziran 2017
- Eyi, S., Kanan, N., & Akyolcu, N. (2017). “*Ameliyat sırası dönemde kaliteli hemşirelik bakımına ulaşmada hemşirenin rolü*”. *FN Hem. Derg*, 25(2), 126-138.
- Geçit, A. G. S., Özbayır, T. (2021). “*Spinal Travmalar ve Hemşirelik Bakımı*”. ISBN: 978-625-8423-76-1
- Harvey, C.V. (2005). “*Spinal Surgery Patient Care*”. *Orthopaedic Nursing*, 24(6), 426-440.
- He, Q., Zhao, J., Fan, M., Wang, F. (2021). “*Effect of Continuous Nursing Based on Wechat Platform on Postoperative Rehabilitation of Patients With Lumbar Disc Herniation*”. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(2), e12382.
- Hewett, T. E., Lindenfeld, T. N., Riccobene, J. V., Noyes, F. R. (1999). “*The effect of neuromuscular training on the incidence of knee injury in female athletes*”. *The American journal of sports medicine*, 27(6), 699-706.
- Hirabayashi, S., Kumano, K., Tsuiki, T., Eguchi, M., Ikeda, S. (1990). “*A Dorsally Displaced Free Fragment of Lumbar Disc Herniation and Its Interesting Histologic Findings: A Case Report*”. *Spine*, 15(11), 1231-1233.
- Karada, M., Aksoy, G. (2002). “*Lomber Disk Herni Ameliyatında Hastaların Evde İyileşmelerini Hızlandırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi*”. 15(4): 245-253
- Kassymova G, Sydsjö G, Wodlin NB, Nilsson L, Kjølhed P. (2022) “*Effect of nurse-led telephone follow-up on postoperative symptoms and analgesics consumption after benign hysterectomy: a randomized, single-blinded, four-arm, controlled multicenter trial*”. *Arch Gynecol Obstet.* 2023 Feb;307(2):459-471. doi: 10.1007/s00404-022-06722-x. Epub 2022 Sep 2. PMID: 36050542; PMCID: PMC9918564.
- Kazancı, A., Şentürk, S., Bozkurt, İ. (2016). “*Extended Lumbar Laminectomy: A Safe and Swift Technique/ Uzatılmış Lomber Laminektomi: Güvenli ve Hızlı Bir Teknik*”. *TurkishSpine* 117-120
- Kılıç, E., Özderin, S. (2017). “*Omurga ve Sanat*”. DOI: 10.7816/ulakbilge-05-18-02 ulakbilge, 2017, Cilt 5, Sayı 18, Volume 5, Issue 18
- Kumar, S., Nilsen, W. J., Abernethy, A., Atienza A., Patrick, K. ve Pavel, M. (2013), “*Mobile Health Technology Evaluation: The mHealthEvidence Workshop*”, *Am J PrevMed*, 45(2), 228-36.

- Leetun, D. T., Ireland, M. L., Willson, J. D., Ballantyne, B. T., Davis, I. M. (2004). “*Core stability measures as risk factors for lower extremity injury in athletes*”. *Medicine Science in Sports Exercise*, 36(6), 926-934.
- Lewis SL, Heitkemper ML, Dirksen SR, O’Brien PG ve Bucher L. (2007) “*Perioperative Care, Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*”, Seventh edition, USA, Mosby Elsevier, ; vol 1:343-396.
- Marcus, C. (2014). “*Strategies for Improving the Quality of Verbal Patient and Family Education: A Review of the Literature and Creation of the Educate Model*”. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 482-495.
- Oğuz H., Dursun E., Dursun N. (2004) “*Tıbbi Rehabilitasyon*”. Nobel Tıp Kitabevi, 1146-1150
- Özcan, E. (2002). “*Bel ağrılı hastaların konservatif tedavisi. Bel ağrısı tanı ve tedavi*”. Nobel Kitabevi, İstanbul, 187-219.
- Özer, A. F. (2011). “*Lomber Dejeneratif Disk Hastalığı ve Dinamik Stabilizasyon*”. İstanbul, Amerikan Hastanesi Yayınları, 16-27.
- Öztekin,S.D.(2015). “*Nöroşirurji Hemşireliği*”. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Sadeghpour Ezbarami S, Zarei F, Haghani S. (2023) “*Evaluation of a mobile-application educational intervention on the knowledge, attitude, and practice of patients in postoperative care for lumbar disk herniation surgery: A randomized control trial*”. *SAGE Open Med.* 27;11:20503121231203684. doi: 10.1177/20503121231203684. PMID: 37900969; PMCID: PMC10612435.
- Sakai, T., Tsuji, T., Asazuma, T., Yato, Y., Matsubara, O., Nemoto, K. (2007). “*Spontaneous resorption in recurrent intradural lumbar disc herniation: Case report*”. *Journal of Neurosurgery: Spine*, 6(6), 574-578.)
- Sarı, S., Aydoğan, M. (2015). “*Bel ağrısının önemli bir sebebi: lomber disk hernisi*”. *Totbid Dergisi*, 14, 298-304.
- Schoenfeld, A. J., Weiner, B. K. (2010). “*Treatment of lumbar disc herniation: Evidence-based practice*”. *International journal of general medicine*, 209-214.
- Semple JL, Sharpe S, Murnaghan ML, Theodoropoulos J, Metcalfe KA. (2015) “*Using a mobile app for monitoring post-operative quality of recovery of patients at home: a feasibility study*”. *JMIR Mhealth Uhealth.* 12;3(1):e18. doi: 10.2196/mhealth.3929. PMID: 25679749; PMCID: PMC4342621.

Sımmaz, T., Akansel, N. (2021). ‘‘Experience of Pain and Satisfaction With Pain Management in Patients After A Lumbar Disc Herniation Surgery’’. Journal of Perianesthesia Nursing, 36(6), 647-655.

Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. (2010). ‘‘Perioperative Concepts and Nursing Management. Brunner Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing’’, 12th Edition, Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 422-482

Smith, F., Carlsson, E., Kokkinakis, D., Forsberg, M., Kodeda, K., Sawatzky, R., Öhlén, J. (2014). ‘‘Readability, Suitability and Comprehensibility In Patient Education Materials for Swedish Patients With Colorectal Cancer Undergoing Elective Surgery: A Mixed Method Design’’. Patient education and counseling, 94(2), 202-209.

Swartz, K. R., Trost, G. R. (2003). ‘‘Recurrent lumbar disc herniation’’. Neurosurgical focus, 15(3), 1-4.

Şener, S., Güngör, N., Kahraman, N. (2018). ‘‘Lomber disk herniasyonunda konservatif tedavi yöntemleri’’. Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi, 2(2), 18-27.

Tekedere, H., Göker, H. (2022). ‘‘The Applicability of Distance Education in Healthcare Technician Education: A Cross-Sectional Study’’. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 10(2), 488-507.

Ulupınar, S. (2016). ‘‘Bakımda Hasta Eğitiminin Önemi’’. Hemşirelikte Yönetim, 2 (1), 34-39.

Uzun, O., Ucuzal, M., Inan, G. (2011). ‘‘Post-Discharge Learning Needs of General Surgery Patients’’. Pak J Med Sci, 27(3), 634-637

Van Dijk, J. F., van Wijck, A. J., Kappen, T. H., Peelen, L. M., Kalkman, C. J., Schuurmans, M. J. (2012). ‘‘Postoperative Pain Assessment Based On Numeric Ratings Is Not The Same for Patients and Professionals: A Cross-Sectional Study’’. International journal of nursing studies, 49(1), 65-71.

Wang, J., Lin, Y., Wei, Y., Chen, X., Wang, Y., Zhang, L., Zhou, M. (2021). ‘‘Intervention of WeChat Group Guidance In Rapid Rehabilitation After Gynecological Laparoscopic Surgery’’. Journal of Healthcare Engineering, 2021, 1-11.

WEB 1:<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>

WEB_2: TFD Nörolojik Fizyoterapi Grubu Bülteni Cilt/Vol.:1 Sayı/Issue:2 Ağustos/Augst2015 (www.norofzt.org)

WEB 3: <https://www.beyincerrahisi.org/mobil/TR,557/lomber-disk-hernileri.html/prof.dr.Ersin-Erdoğan/2024>

WEB_4:https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/100645/mod_resource/content/1/15r

WEB_5: https://wikijtr.icu/wiki/American_Pain_Society

Yalçın, S., Arpa, Y., Cengiz, A., Doğan, S. (2015). “*Hemşirelerin Hastaların Taburculuk Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşleri ile Hastaların Eğitim Gereksinimlerine Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırılması*”. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 204-209.

Yeung, A. T., Yeung, C. A. (2007). “*Minimally Invasive Techniques for the Management of Lumbar Disc Herniation*”. *Orthopedic Clinics of North America*, 38(3), 363-372.

Yıldız, T. (2015). “*Cerrahi Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim*”. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 129-133.

Yılmaz, E., Çeçen, D., Temiz, C., Mutlu, S., Toğaç, H. K., Aslan, A., Kara, H., (2018). “*Lomber disk hernisi olan bireylerde fonksiyonel yetersizlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ile ilişkisi*”. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 38-43.

Yılmaz, E., Çeçen, D., Toğaç, H. K., Mutlu, S., Kara, H., Aslan, A. (2018). “*Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımları*”. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.

Yılmaz, F., Yılmaz, A., Merdol, F., Parlar, D., Sahin, F., Kuran, B. (2003). “*Efficacy of dynamic lumbar stabilization exercise in lumbar microdiscectomy*”. *J Rehabil Med*, 35(4), 163-167.

Yu Y, Li M, Kang R, Liu X, Wang N, Zhu Q, Cao J, Cong M. (2022) “The effectiveness of telephone and internet-based supportive care for patients with esophageal cancer on enhanced recovery after surgery in China: A randomized controlled trial. *Asia Pac J Oncol Nurs.*” 2022 Mar 5;9(4):217-228. doi: 10.1016/j.apjon.2022.02.007. PMID: 35571631; PMCID: PMC9096733.

Zarei, B., Valiee, S., Nouri, B., Khosravi, F., Fathi, M. (2018). “*The effect of multimedia-based nursing visit on preoperative anxiety and vital signs in patients undergoing lumbar disc herniation surgery: A randomised clinical trial*”. *Journal of Perioperative Practice*, 28(1-2), 7-15.

Zileli M. (2002). “*Lomber Disk Hastalığında Tedavi Endikasyonları ve Hasta Yönetimi*”. Zileli M, Özer AF (ed.). *Omurilik ve Omurga Cerrahisi Cilt 1 2*. Baskı İzmir; Meta Basım Mat. Hizmetleri: 647-60

EKLER

EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....

2. Boy:.....

3. Kilonuz.....

4. Cinsiyet : () Kadın () Erkek

5. Medeni Durum () Evli () Bekar

6. Gelir düzeyi () Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla ()

7. Eğitim düzeyi () Okur yazar ilkokul ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü

8. Mesleğiniz: () Ev hanımı () İşçi () Memur () Emekli () Serbest Meslek

9. Yaşanılan yer İl () İlçe () Köy () Kasaba ()

10. Daha önce cerrahi ameliyat oldunuz mu? () Evet () Hayır

Cevabınız evet ise ne ameliyatı geçirildi?.....

11. Anestezi Türü:.....

12. Sigara kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır

13. Alkol kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır

14. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? () Evet () Hayır

15. Sürekli Kullandığınız ilaçlar

16. Egzersiz, spor yapıyor musunuz?

() Evet () Hayır

117. Oturduğunuz konutun yapısı nedir?

() Gecekondu () Müstakil ev () Apartman

Cevabınız apartman ise kaçınca kat:

EK-2. AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ

Lütfen her soruya uygun yuvarlağı doldurarak cevaplandırınız.

Lütfen her soruya uygun yuvarlağı doldurarak cevaplandırınız.					
Son 24 saat içinde, ne kadar kısıtlandığınızı söyleyebilir misiniz:	Hiçbir zaman	Ara sıra	Bazı zamanlarda	Çoğu zaman	Her zaman
1. Gün içerisinde uyanık kalmak için ne sıklıkla sorun, sıkıntı yaşadınız?					
2. Ne sıklıkla uyku sorunu yaşadınız? (Uykuya dalma veya uykuyu sürdürme)					
3. Zihinsel görevlere (işlere) odaklanmakta ne sıklıkla sorun yaşadınız? (Örneğin; okuma, bulmaca çözme, karışık yönergeleri izleme gibi)					
4. Konuşurken dilinizin sürçtüğünü ne sıklıkla fark ettiniz?					
Lütfen aşağıdaki soruları, şimdiki durumunuzu normaldeki işlevsel düzeyinizle kıyaslayarak düşününüz.					
Son 24 saat içinde, ne kadar kısıtlandığınızı söyleyebilir misiniz:	Hiç	Biraz Kısıtlı	Kısmen Kısıtlı	Önemli derecede kısıtlı	Son derece kısıtlı
5. Günlük aktiviteleri yapabilme (temizlik, çalışma...)					
6. Doğrularak oturabilme becerisi					
7. Ayağa kalkabilme becerisi					
8. Kendi kendine banyo yapabilme					
9. Kendi kendine giyinebilme					
10. Birkaç blok yürüyebilme (Sokak boyunca)					
11. İki kat arası merdiven çıkabilme					
12. Araba sürme (kullanma)					

EK-2. AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ DEVAMI

Son 24 saat içinde aşağıdakilerden ne kadar rahatsız oldunuz:	Hiç	Biraz rahatsız	Kısmen rahatsız	Önemli ölçüde rahatsız	Son derece rahatsız
13. En sevdiğim yiyeceklerden tat alamama					
14. Bir defada yalnızca küçük miktarda (küçük porsiyonda) yemek yiyebilme					
15. Hiçbir şeyin tadının iyi olmaması (yiyecek veya içecek)					
16. İştahsızlık					
17. Gaz ağrıları					
18. Gaz çıkarmada sorun					
19. Bağırsak boşaltımının tam gerçekleşmemiş gibi görünmesi					
20. Rektal (makatta) basınç veya dolgunluk hissi					
21. Bağırsak boşaltımının yetersiz olması, tam boşalmaması					
22. Cesareti kırılmış hissetme					
23. Ameliyattan sonra tam olarak iyileşmeyeceğine endişelenme					
24. Normalde olduğu kadar üretken hissetmeme					
25. Motivasyonun düşük olması					

EK-3: SAYISAL AĞRI ÖLÇEĞİ

Sayısal Ağrı Ölçeği



EK-4: EĞİTİM KİTAPÇIĞI ÖZET

BEL FITİĞİ AMELİYATI VE AMELİYAT SONRASI EVDE İYİLEŞME HASTA EĞİTİMİ



Hazırlayan: HEMŞİRE SELMA KAYRA

Danışman: DR.ÖĞR.ÜYESİ İLKNUR ÇALIŞKAN

ÖNSÖZ

Bu eğitim kitapçığı bel fıtığı ameliyatı sonrası nekahat döneminde hastanın kendi bakımına ve günlük yaşamına yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

Kitapçık iki bölümden oluşmaktadır.

- Birinci bölümde hastalık ve ameliyat hakkında
- İkinci bölümde ise ameliyat sonrası evde iyileşme dönemine ait bilgiler yer almaktadır.



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
BEL FITIĞI NEDİR	1
1.1. Bel Fıtığı Nasıl Oluşur?.....	3
1.2. Bel Fıtığının nedenleri nelerdir?.....	4
1.3. Bel fıtığının belirtileri nelerdir?.....	5
1.4. Bel fıtığı tanısı nasıl konur?.....	6
1.5. Tedavi yöntemleri nelerdir?.....	7
1.6. Ameliyat yöntemleri nelerdir?.....	8
1.7. Ameliyatın riskleri nelerdir?	11
AMELİYAT SONRASI EVDE İYİLEŞME.....	12
2.1. Ağrı İyileşmesi.....	13
2.2. Yara iyileşmesi.....	14
2.3. Beslenme.....	15
2.4. İlaçlar.....	16
2.5. Giyinme- Ayakta durma.....	17
2.6. Oturma	18
2.7. Yatma.....	19
2.8. Banyo-Tuvalet.....	20

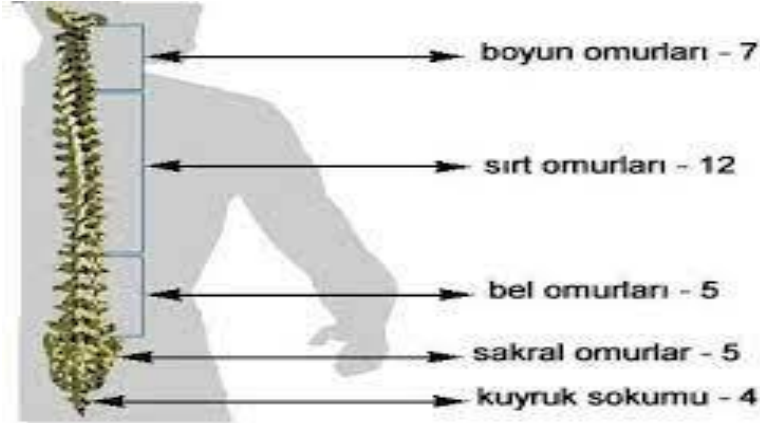
2.9. Merdiven inip çıkma-Araç kullanma.....	21
2.10. Yerden obje kaldırma- Taşıma.....	22
2.11. İşe dönüş-Yukarı uzanma.....	23
2.12. Cinsel aktivite-egzersiz.....	24
EK ÖNERİLER.....	25



1. Bel Fıtığı Nedir?

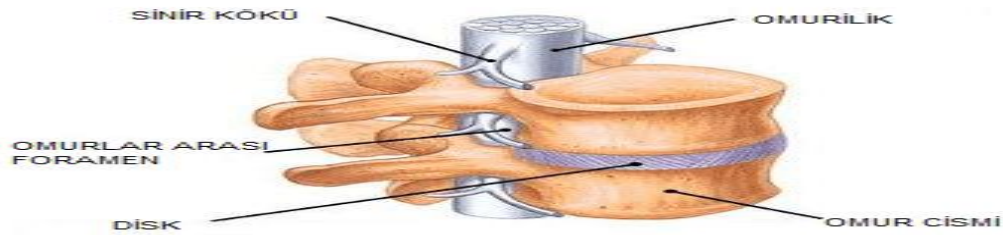
Bel bölgesinin anatomik yapılarını ve bu yapıların nasıl çalıştığını öğrenmeniz hastalığınızı anlamanızı sağlayacaktır.

Omurga, boyun bölgesinde 7, göğüs bölgesinde 12, bel bölgesinde 5, sakrum bölgesinde 5 ve kuyruk sokumunda 4 olmak üzere 33 ayrı küçük kemiğin (omurun) birleşmesinden oluşan güçlü ve esnek bir yapıdır.



Disk, omurlar arasında bulunan, onları birbirine bağlayan ve omurlar arası yastık işlevi gören sağlam bir yapıdır.

Diskler, sağlam bir dış tabaka ve ortasında jel kıvamındaki yapıdan oluşur.





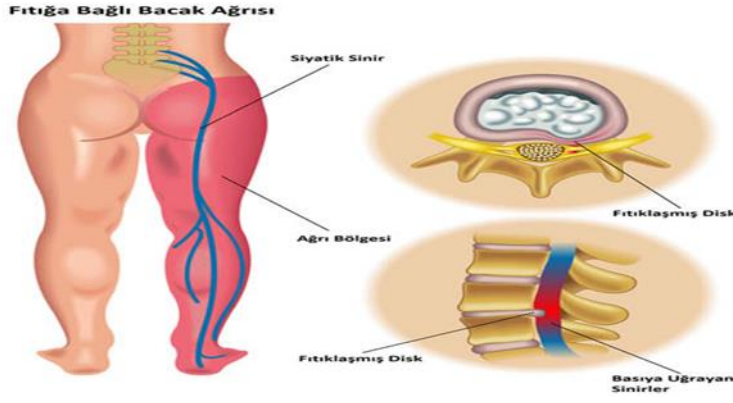
Bel Fıtığı Nasıl Oluşur?

Omurlar arasındaki disklerin aldığı hasarlar sonucunda içindeki jel kıvamındaki yapı, bozulan veya yırtılan dış tabakadan dışarı çıkarak spinal kanala doğru fıtıklaşır.

Fıtıklaşan disk, omurilikten çıkan sinirlere bası yaparak ağrı ve uyuşmaya neden olur.

Bel Fıtığı Nedenleri nelerdir?

- Vücut eklemlerinin ve kaslarının doğru kullanılmaması
Örneğin; Tek taraflı ya da dizleri bükmeden ağırlık kaldırmak veya eşya taşımak
- Ayakta uzun süre kalmak,
- Aşırı kilo,
- Genetik faktörler ve
- Ergonomik olmayan çalışma koşulları bel fıtığı oluşumuna neden olmaktadır.



Bel Fıtığı Belirtileri nelerdir?

Fıtıklaşmış bir disk;

- Bel ağrısı; bacak ağrısına nazaran uzun süre ayakta kalma ve hareket ile artan, istirahat ile azalan ağrı şeklindedir.
- Bacak ağrısı; etkilenen sinir kökünün dağılımına göre ve basının fazlalığıyla orantılı olarak bacağı yayılan ağrı, uyuşma, his kaybı olup bel ağrısına göre ön plandadır.
- Hastaları bu şikayetleri, travma, ani hareket veya ağır kaldırmaya bağlı olarak aniden gelişebileceği gibi, herhangi bir neden olmaksızın da başlayabilmektedir.
- Aynı zamanda bel ve bacakta kilitlenme ve tutulmalara neden olabilmektedir.

EK-5. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (1.GRUP)

Sizi Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN danışmanlığında Hemşire Selma KAYRA tarafından yürütülen “**Lomber Mikrodiskektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Mobil Uygulama ile Hemşirelik Takibinin İyileşme ve Ağrıya Etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; Lomber mikrodiskektomi ameliyatı olan hastalara WhatsApp üzerinden yapılan hemşirelik takibinin, taburculuk sonrası sorunlar üzerine olan etkisi incelenecek ve iki farklı uygulamanın karşılaştırılması yapılacaktır. Size bireysel ve pandemi önlemleri dikkate alınarak ortalama 30-45 dakika sürecek, mikrodiskektomi ameliyatı sonrası taburculuk eğitim verilecektir. Taburcu olduktan 1 hafta sonra ve taburcu olduktan 15 gün sonra mobil uygulama (WhatsApp) üzerinden eğitimler tekrar edilecektir. Verilen eğitimin etkililiği değerlendirilmesi amacıyla “Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Sayısal Ağrı Skalası” ameliyat sonrası 15.gün ve 1. Ayda uygulanacaktır. Araştırmada sizden tahminen 30-45 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı

Adı-Soyadı

İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

İletişim Bilgileri: e-posta

EK 6. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (2. GRUP)

Sizi Dr. Öğretim Üyesi İlkur ÇALIŞKAN danışmanlığında Hemşire Selma KAYRA tarafından yürütülen “**Lomber Mikrodiskektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Mobil Uygulama ile Hemşirelik Takibinin İyileşme ve Ağrıya Etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı; lomber mikrodiskektomi ameliyatı olan hastalara WhatsApp üzerinden yapılan hemşirelik takibinin, taburculuk sonrası sorunlar üzerine olan etkisi incelenecek ve iki farklı uygulamanın karşılaştırılması yapılacaktır. Size bireysel ve pandemi önlemleri dikkate alınarak ortalama 30-45 dakika sürecek, mikrodiskektomi ameliyatı sonrası taburculuk eğitim verilecektir. Verilen eğitimin etkililiği değerlendirilmesi amacıyla “Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi ve Sayısal Ağrı Skalası” ameliyat sonrası 15.gün ve 1. Ayda uygulanacaktır. Araştırmada sizden tahminen 30-45 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı

Adı-Soyadı

İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

İletişim Bilgileri: e-posta

EK-7: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Sayın Kayra;

Merhaba çok teşekkür ederim, iyiyim.Tabiki kullanabilirsiniz. Ölçek ameliyat sonrası 30 gün içinde kullanılabilen bir ölçektir. Ve farklı cerrahi girişimler için uygundur. Size makale ve ölçeği ekte gönderiyorum.

ASİİ'nin 5 alt boyutu olup bunlar; psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek-arzu semptomlarıdır. Alt boyutların içerdiği maddelerin puanları toplanır, aritmetik ortalamaları alınır ve alt boyut puanı belirlenir. ASİİ toplam puanı için; 25 maddenin hepsi toplanarak aritmetik ortalaması alınmaktadır. İndeksten alınan yüksek puanlar ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşandığını yansıtırken, alınan düşük puanlar ameliyat sonrası iyileşmenin daha kolay olduğunu belirtmektedir.

ASİİ Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlama Sistemi

Güçlük yok 1

Az Güçlük > 1 - < 1,5

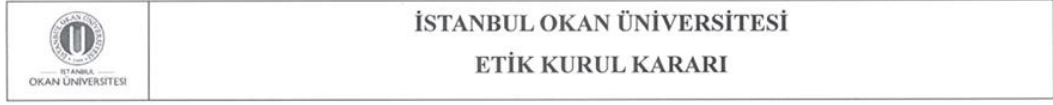
Orta Güçlük 1,5 - < 2,5

Çok Güçlük 2,5 - < 3,5

Aşırı Güçlük 3,5 - 5



EK-8. ETİK KURUL ONAYI



Toplantı Tarihi: 14.06.2023

Toplantı Sayısı: 167

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Başkan)
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye)
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik	(Üye)
Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya	(Üye)
Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 14.06.2023 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 23-Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü – Hemşirelik Yüksek Lisans Programı’ndan **Selma KAYRA**’nın İzmir Tınaztepe Üniversitesi’nden **Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN** danışmanlığında “**Lomber Mikrodisektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Mobil Uygulama ile Hemşirelik Takibinin İyileşme ve Ağrıya Etkisi**” başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.

Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Başkan)

Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli
(Üye)

Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik
(Üye)

Prof. Dr. Ayşe Demet Kaya
(Üye)

Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylam Küşümler
(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı
(Üye)

EK-9: KURUM İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01-225192065
Konu : Selma KAYRA'nın Tez Çalışması hk.

25.09.2023

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 08.09.2023 tarihli ve E-89513307-770-223934569 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde hemşire olarak görev yapan , Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Selma KAYRA'nın "**Lomber Mikrodiskektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Mobil Uygulama İle Hemşirelik Takibinin İyileşme ve Ağrıya Etkisi**" başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **19.09.2023** tarih ve **2023/14** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın hastanenizin uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun başhekimliğinizce sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

